Załącznik nr 2

*WZÓR*

**Główny Inspektor Pracy**

za pośrednictwem

Okręgowego Inspektora Pracy

w………………………………..

**WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY NA ODBYCIE SPECJALIZACJI   
NA TYTUŁ SPECJALISTY/GŁÓWNEGO SPECJALISTY\***

**w kierunku** ……………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  | |
| **Stanowisko pracy:** |  | |
| **Jednostka organizacyjna PIP:** |  | |
| **Komórka organizacyjna:** |  | |
| **Staż pracy:** | w PIP……………lat(-a) | na obecnym stanowisku od dnia ……………………………………. |
| **Wykształcenie:** |  | |
| **Dodatkowe uprawnienia:** |  | |
| **Okresowa ocena kwalifikacyjna za**  **lata ……………………..** | ocena kwalifikacyjna: | ……………………………………. |
| ocena cząstkowa  za kryterium „jakość pracy”: | ……………………………………. |
| **Wykaz dokumentacji przekazanych do oceny** (z 24 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku;  W przypadku dokumentacji z kontroli przeprowadzonych wspólnie z innym pracownikiem lub innymi pracownikami PIP należy wskazać zakres merytoryczny udziału w kontroli kandydata na specjalistę/głównego specjalistę) | numer/ znak dokumentacji/zakres merytoryczny kontroli (jeśli dotyczy): | |
| **Nazwa studiów do uznania za równoznaczne z odbyciem szkolenia specjalizacyjnego, zgodnie z § 7 ust. 2 zarządzenia**  (dotyczy kandydatów ubiegających się  o tytuł specjalisty) |  | |
| **Forma i temat wybranego zadania specjalizacyjnego**  (dotyczy kandydatów ubiegających się o tytuł głównego specjalisty) |  | |

……………………………..…… ……………………………..……

*(miejscowość, data) (podpis kandydata)*

\* niepotrzebne skreślić