



<b>Indywidualny planu reintegracji zawodowej i społecznej (IPRZiS)</b> w ramach projektu „Wyrównywanie szans osób z ograniczeniem sprawności na wielkopolskim rynku pracy”	
IMIĘ I NAZWISKO TRENERA PRACY	<b>Damian Kołodziejczyk</b>
DANE OSOBY OBJĘTEJ WSPARCIEM	
Imię i nazwisko.....	
Telefon.....	
<b>I. KWALIFIKACJE, UMIEJĘTNOŚCI, ZAINTERESOWANIA</b>	
WYKSZTAŁCENIE	Podstawowe
	Gimnazjalne
	Zawodowe
	Średnie
	Pomaturalne
	Wyższe
Zawód wyuczony – specjalizacja: ..... .....	



**II. PRZEBYTE SZKOLENIA POSIADANE UPRAWNIENIA, DODATKOWE  
KWALIFIKACJE.**

1. Kursy / szkolenia:

.....  
.....

2. Licencje / uprawnienia, w tym prawo jazdy (kategorie):

.....  
.....

3. Języki obce (poziom zaawansowania):

.....  
.....

4. Inne, (jakie)?

.....  
.....

5. Umiejętności (predyspozycje o znaczeniu zawodowym):

.....  
.....

.....  
.....

6. Zainteresowania (o znaczeniu zawodowym):

.....  
.....

.....  
.....



7. Oczekiwania zawodowe - zawody, którymi się interesuję:

.....  
.....  
.....

8. Czynności, które chciałbym/ chciałabym wykonywać w przyszłej pracy:

.....  
.....  
.....

9. Dotychczasowe doświadczenie zawodowe (zawód i stanowisko):

.....  
.....  
.....

### **III. UWARUNKOWANIA OSOBOWOŚCIOWE.**

1. Mocne strony Uczestnika:

.....  
.....

2. Słabe strony Uczestnika:

.....  
.....

### **IV. WIEDZA I UMIEJĘTNOŚCI, JAKICH POTRZEBUJĘ.**

.....



.....  
.....

#### **IV. WSPARCIE PRZY POSZUKIWANIU PRACY JAKICH POTRZEBUJĘ**

1. Oczekiwana pomoc przy poszukiwaniu pracy:

.....  
.....

2. Oczekiwane wsparcie w rozmowie kwalifikacyjnej:

.....  
.....

3. Oczekiwane wsparcie w początkowym okresie świadczenia pracy:

.....  
.....

#### **VI. ZALECANA PRAKTYKA ZAWODOWA.**

.....  
.....

.....  
(Podpis uczestnika/ uczestniczki)

.....  
(Podpis trenera pracy)