Приложение 1

к письму министерства труда

и социального развития

Краснодарского края

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Анкета выборочного опроса работающих граждан предпенсионного возраста, с целью определения потребности в профессиональном обучении по направлению центра занятости населения**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Возраст (количество полных лет)** | | | | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **2.** | **Наименование работодателя (предприятия, организации) у которого Вы работаете:** | | | | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  | |
|  |  | | |  | |
| **3.** | | **Ваше образование** | | |
|  | |  | начальное профессиональное | |
|  | |  | среднее профессиональное | |
|  | |  | высшее профессиональное | |
|  | |  | отсутствует профессиональное образование | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.** | **Пол** | | | | | | |
|  |  | мужской | | |
|  |  | женский | | |
| **5.** | **Проходили ли Вы профессиональное обучение или дополнительное профессиональное образование по направлению центра занятости населения или Союза "Ворлдскиллс Россия" в 2019 году** | | | | | | |
|  |  | да | | |
|  |  | нет | | |
|  |  | | |  | | | |
| **6.** | **Желаете ли Вы пройти профессиональное обучение или дополнительное профессиональное образование (бесплатно) по направлению службы занятости** | | | | | |
|  |  | да, получить новую профессию | | | |
|  |  | да, повысить квалификацию по имеющейся профессии (специальности) или пройти переподготовку | | | |
|  |  | нет | | | |
| **7.** | **Если в вопросе № 6 Вы указали что желаете пройти профессиональное обучение или дополнительное профессиональное образование укажите наименование профессии, либо программы обучения** | | | | | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
|  |  | |  | | | |