

.....
(imię i nazwisko uczestnika KKZ)

Radom, dnia.....

Szkoła

Semestr

Dyrektor
Centrum Kształcenia
ZAWODOWEGO Nr 2 w Radomiu

PODANIE O ZWOLNIENIE Z PRAKTYK ZAWODOWYCH

Proszę o zwolnienie mnie w całości/ części* z odbywania praktyk zawodowych,
przewidzianych programem nauczania w Centrum Kształcenia Zawodowego i
Ustawicznego Nr 2 w Radomiu

UZASADNIENIE

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

.....
(Podpis słuchacza)

Załączniki:

-
-

* - niepotrzebne skreślić

Pieczęć firmy lub placówki

.....
Miejscowość i data

ZAŚWIADCZENIE

.....
Nazwa firmy lub placówki

Zaświadcza że, Pan(i)
urodzony(a) w
.....

Zamieszkała

Legitymujący (a) się dowodem osobistym nr

Jest zatrudniony (a) w naszej firmie od dnia

Na stanowisku

Zakres wykonywanej pracy jest zgodny z zakresem programu praktyk dla kierunku:
.....

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Nr 2 w Radomiu dla spełnienia warunków odbycia praktyki zawodowej.

pieczęć i
podpis