

Radom, dnia.....

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

Szkoła .....

Semestr .....

Dyrektor  
Centrum Kształcenia  
Zawodowego i Ustawicznego 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