

.....
(imię/ imiona i nazwisko słuchacza)

Łódź, dnia

.....
(kierunek kształcenia)

.....
(rok nauki/ semestr)

PODANIE O ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

*Dyrektor
Zespołu Szkół i Placówek Oświatowych
Nowoczesnych Technologii
Województwa Łódzkiego w Łodzi*

Zwracam się prośbą o zaliczenie praktyki zawodowej na podstawie zatrudnienia

W.....
(nazwa i adres zakładu pracy)

.....
w okresie od do w wymiarze etatu

na stanowisku.....
(okres zatrudniania /stanowisko/ charakter pracy)

W załączeniu zaświadczenie z zakładu pracy.

.....
(czytelny podpis słuchacza)

Opinia kierownika kierunku.....
.....
.....
.....

.....
(pieczętka i podpis kierownika)

Decyzja Dyrektora Zespołu
.....

.....
(pieczętka i podpis dyrektora)