

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

Łódź, dnia

.....
(kierunek kształcenia)

.....
(rok nauki/ semestr)

WNIOSEK O ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

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

Zwracam się z wnioskiem o zaliczenie praktyki zawodowej na podstawie zatrudnienia/ działalności gospodarczej/ pracy świadczonej w charakterze wolontariatu/stażu*

.....
(nazwa i adres zakładu pracy)

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

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

Osiągnięcie efektów uczenia się przypisanych praktyce potwierdzają załączone do wniosku dokumenty:

1. Zaświadczenie o zatrudnieniu
2.
3.

.....
(czytelny podpis słuchacza)

Opinia kierownika kierunku.....

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

.....
(pieczętka i podpis kierownika)

Decyzja Dyrektora Zespołu

.....

.....
(pieczętka i podpis dyrektora)