

PRZYJĘTO: .....

Bydgoszcz, .....

Imię i nazwisko pracownika przyjmującego

Imię i nazwisko: .....

kierunek: .....

semestr: .....

nr telefonu: .....

Do Dyrektora Szkoły

## Wniosek o zwolnienie z praktyki zawodowej

Proszę o zwolnienie mnie z praktyki zawodowej .....

na podstawie .....

(np. nazwa zakładu pracy, dokument potwierdzający odbycie praktyki, krótkie uzasadnienie)

.....

Z poważaniem,

.....

(podpis słuchacza)

Wymagane załączniki:

- zaświadczenie z zakładu pracy/ dokument potwierdzający odbycie praktyki zawodowej/ itd.

---

Wypełnia Dyrektor:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przepisanie na zwolnienie z praktyki

w całości/ części- .....

(liczba godzin z których Słuchacz jest zwolniony)

.....

(podpis dyrekcji)

\* niepotrzebne skreślić