



Warszawa, dnia.....

*.....

Imię i nazwisko

*.....

Kierunek

*.....

Rok szkolny

*.....

Semestr

*.....

Nr telefonu

*.....

E-mail

DO DYREKTORA

Proszę o zwolnienie z praktyk zawodowych na podstawie zaświadczenia wydanego przez:

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

(pieczętka/nazwa zakładu pracy)

.....
.....

(nr telefonu kontaktowego)

Jeżeli nazwa zajmowanego stanowiska **nie jest** taka sama jak nazwa kwalifikacji zawodowej należy dołączyć zakres czynności wykonywanej w/w zakładzie pracy.

Załączniki do podania:

1.
2.
3.
4.

.....

podpis