IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA …………………………………………………..……….……………………………..

ADRES UCZNIA ……………………………………………..……….…………………………………..

NR TELEFONU UCZNIA …………………………………………………

**PODANIE O ODBYCIE PRAKTYK ZAWODOWYCH**

Zwracam się z prośbą o umożliwienie odbycia miesięcznej praktyki zawodowej w zawodzie

……………………………………………………………………………………………

**w terminie od 19.02.2024 r. do 15.03.2024 r.**

Jestem uczniem/uczennicą klasy trzeciej/czwartej Zespołu Szkół Ponadpodstawowych w Ornontowicach.

Osobą odpowiedzialną z ramienia szkoły za organizację praktyk zawodowych jest kierownik szkolenia praktycznego – Damian Łyko tel. 322354600 w.66 e-mail: damian.lyko@zspornontowice.pl

……………………………………………………………………………………………….

Podpis ucznia ubiegającego się o odbycie praktyki

*Wypełnia praktykodawca ( w przypadku rozmowy telefonicznej lub maila może wypełnić uczeń)*

Wyrażam zgodę na odbycie praktyki ……………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko – stanowisko osoby reprezentującej firmę)

Opiekunem praktykanta będzie: …………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

Dane firmy wraz z numerem telefonu: (może być pieczątka)