

Pszczyna ,.....

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Kierunek



Sz. P.
mgr inż. Jerzy Szynkowski
Dyrektor
Policealnej Szkoły i LO dla Dorosłych
IDEA w Pszczynie

PODANIE O ZALICZENIE PRAKTYK ZAWODOWYCH

Uprzejmie proszę o zaliczenie praktyk zawodowych na podstawie odbytych praktyk w

.....
Nazwa i miejsce zakładu pracy

.....
Nazwa i miejsce zakładu pracy

w czasie do
okres odbywania praktyk *okres odbywania praktyk*

W załączeniu dołączam zaświadczenie z zakładu pracy.

.....
Podpis słuchacza

Załączniki:

1. Zaświadczenie o odbytych praktykach