

Pszczyna,.....

.....

Imię i nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

Kierunek



**Sz. P.
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

(pracy zawodowej, odbytego stażu*) w:

.....

.....

nazwa i miejsce zakładu pracy

w terminie od..... do.....

W załączeniu dołączam zaświadczenie z zakładu pracy.

Załączniki:

1. Zaświadczenie o zatrudnieniu/odbyciu stażu.

*niepotrzebne skreślić