



TECHNIKUM NR 1 W SIEDLCACH

ul. Konarskiego 11, 08-110 Siedlce telefon: (025) 794-32-52 e-mail: technikum@zsp1.siedlce.pl

.....

(imię i nazwisko ucznia)

KLASA:

Nr telefonu:

....., dn.

(miejsowość)

(data)

Dyrektor

Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych nr 1

w Siedlcach

Niniejszym informuję że w terminie podejmę praktykę uczniowską w:

.....

(nazwa zakładu pracy)

Adres zakładu pracy:

Nr telefonu:

NIP:

Właściciel lub osoba reprezentująca firmę (do umowy)

(imię i nazwisko)

Opiekunem praktyki w ww. zakładzie pracy będzie:

(imię i nazwisko)

Telefon kontaktowy opiekuna:

WYRAŻAM ZGODĘ NA ODBYCIĘ PRAKTYKI:

.....

(pieczęć i podpis dyrektora zakładu pracy)

Oficjalna umowa zawierająca zakres obowiązków zakładu pracy i szkoły a także przykładowy program zostanie dostarczona do zakładu pracy na min. 2 tygodnie przed rozpoczęciem praktyki zawodowej.