

.....  
czytelna pieczęć zakładu pracy

.....  
data, miejscowość

### **Zgoda pracodawcy na realizację praktycznej nauki zawodu**

Wyrażam zgodę na nieodpłatną realizację praktyki zawodowej (łącznie 140 godz.) przez ..... słuchacza Medyczo-Społecznego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Toruniu kształcącego się w zawodzie terapeuta zajęciowy.

Zobowiązuję się do realizacji zajęć zgodnie z programem nauczania i podstawą programową kształcenia w zawodzie terapeuta zajęciowy, symbol 325907. Kwalifikacja wyodrębniona w zawodzie: (MED.13). Świadczenie usług w zakresie terapii zajęciowej.

.....  
pieczęć, czytelny podpis  
właściciela zakładu

.....  
pieczęć, czytelny podpis  
osoby realizującej zajęcia