

.....
czytelna pieczęć zakładu pracy

.....
data, miejscowość

Zgoda pracodawcy na realizację praktycznej nauki zawodu

Wyrażam zgodę na nieodpłatną realizację praktyki zawodowej przez słuchaczkę Medyczno-Społecznego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Toruniu kształcąca się w zawodzie higienistka stomatologiczna.

Zobowiązuję się do realizacji zajęć zgodnie z programem nauczania i podstawą programową kształcenia w zawodzie higienistka stomatologiczna, symbol 325102.

Kwalifikacja wyodrębniona w zawodzie: (MED.02). Wykonywanie świadczeń stomatologicznych z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia jamy ustnej oraz współuczestniczenie w procesie leczenia.

.....
pieczęć, czytelny podpis
właściciela zakładu

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