

.....
czytelna pieczęć zakładu pracy

.....
data, miejscowość

Zgoda pracodawcy na realizację praktycznej nauki zawodu

Wyrażam zgodę na nieodpłatną realizację praktyki zawodowej przezsłuchacza Medyczno-Społecznego Centrum Kształcenia zawodowego i Ustawicznego w Toruniu kształcącego się w zawodzie technik masażysta.

Zobowiązuję się do realizacji zajęć zgodnie z programem nauczania i podstawą programową kształcenia w zawodzie technik masażysta, symbol 325402.

Kwalifikacja wyodrębniona w zawodzie: (MED.10). Świadczenie usług w zakresie masażu.

.....
pieczęć, czytelny podpis
właściciela zakładu

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