

.....
czytelna pieczęć zakładu pracy

.....
data, miejscowość

Zgoda pracodawcy na realizację praktycznej nauki zawodu

Wyrażam zgodę na nieodpłatną realizację praktyki zawodowej przez słuchacza Medyczno-Społecznego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Toruniu kształcącego się w zawodzie technik dentystyczny.

Zobowiązuję się do realizacji zajęć zgodnie z programem nauczania i podstawą programową kształcenia w zawodzie technik dentystyczny, symbol 321402.

Kwalifikacja wyodrębniona w zawodzie: (MS.15). Wykonywanie i naprawa wyrobów medycznych z zakresu protetyki stomatologicznej, ortodoncji oraz epitez twarzy.

.....
pieczęć, czytelny podpis
właściciela zakładu

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