

.....  
czytelna pieczęć zakładu pracy

.....  
data, miejscowość

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

Wyrażam zgodę na nieodpłatną realizację praktyki zawodowej przez ..... słuchacza Medyczo-Społecznego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Toruniu kształcącego się w zawodzie opiekun medyczny.

Zobowiązuję się do realizacji zajęć zgodnie z programem nauczania i podstawą programową kształcenia w zawodzie opiekun medyczny, symbol 535102.

Kwalifikacja wyodrębniona w zawodzie: (MED.03). Świadczenie usług pielęgnacyjno-opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej.

.....  
pieczęć, czytelny podpis  
właściciela zakładu

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