Słuchacz: Data ………………………..
……………………………..
Kierunek kształcenia:
……………………………..
Semestr:
…………………………......

**Adrianna Szyperska-Ślaska
Dyrektor
Medyczno-Społecznego Centrum Kształcenia Zawodowego**

**i Ustawicznego w Toruniu
ul. Św. Jana 1/3**

**WYRAŻENIE ZGODY NA REALIZACJĘ PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**Wyrażam/nie wyrażam\* zgody na realizację praktyki zawodowej** w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania szkoły w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

W trakcie odbywania praktyki zawodowej zobowiązuję się przestrzegać przepisów dotyczących ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii oraz przepisów w zakładzie pracy.

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 29 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczególnych rozwiązań w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem
i zwalczaniem COVID-19 (Dz.U.2020.poz.781.)

Podpis słuchacza ………………………………............

\*właściwe podkreślić