

.....
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 technik elektroradiolog.

Zobowiązuję się do realizacji zajęć zgodnie z programem nauczania i podstawą programową kształcenia w zawodzie terapeuta zajęciowy, symbol 321103. Kwalifikacja wyodrębniona w zawodzie: (MED.08). Świadczenie usług medycznych w zakresie diagnostyki obrazowej, elektromedycznej i radioterapii.

.....
pieczęć, czytelny podpis
właściciela zakładu

.....
pieczęć, czytelny podpis osoby
odpowiedzialnej za realizację zajęć