…………………………………………………………….. Toruń, data ………………………

 ( nazwisko i imię słuchacza)

Zawód …………………………………………………

Rok nauki ………………. semestr……………..

 **Adrianna Szyperska-Ślaska
 dyrektor**

**Medyczno-Społecznego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Toruniu**

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU**

Na podstawie Rozporządzenia Ministerstwa Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. [2019](http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/ByYear.xsp?type=WDU&year=2019) poz. 373 ze zm. ) zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie
z praktycznej nauki zawodu w semestrze I/II\* w roku szkolnym ……………………………………

……………………………………………………

 czytelny podpis słuchacza

\* Odpowiednie podkreśl

W załączeniu zaświadczenie od pracodawcy