

.....
(nazwisko i imię słuchacza)

Toruń, data

Zawód

Rok nauki semestr.....

Adrianna Szyperska-Ślaska
dyrektor
Medyczo-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 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