

.....
czytelna pieczęć zakładu pracy

.....
data, miejscowość

Zgoda na odbycie praktyki zawodowej

Wyrażam zgodę na nieodpłatne odbycie praktyki zawodowej przez

.....
(imię i nazwisko słuchacza, rok nauki)

Szkoły Policealnej Medycznej im. Mikołaja Kopernika wchodzącej w skład Medyczno-Społecznego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Toruniu kształcącego się w zawodzie technik dentystyczny zgodnie z programem nauczania i podstawą programową kształcenia w zawodzie technik dentystyczny, symbol cyfrowy 321402. Kwalifikacja wyodrębniona w zawodzie: MED.06. Wykonywanie i naprawa wyrobów medycznych z zakresu protetyki stomatologicznej, ortodoncji oraz epitez twarzy.

.....
czytelny podpis, tytuł i funkcja
przedstawiciela zakładu

.....
czytelny podpis osoby odpowiedzialnej za praktykę