

Gdańsk, dnia

.....
(Nazwisko i imię słuchacza)

.....
.....
.....
(Adres zamieszkania słuchacza)

.....
(Kierunek kształcenia)

Do Dyrektora
PMSP w Gdańsku
Al. Gen. J. Hallera 17
80 – 401 Gdańsk

PODANIE O INDYWIDUALNĄ PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki zawodowej w wybranym przeze mnie Zakładzie Pracy:

.....
.....
.....
(nazwa, adres, NIP, REGON)

Reprezentowanym przez:

.....
(imię, nazwisko oraz stanowisko osoby reprezentującej Zakład Pracy)

Dane kontaktowe Zakładu Pracy w celu potwierdzenia przez Szkołę wstępnej zgody na przyjęcie słuchacza na praktykę zawodową:

.....
(podpis słuchacza)