

Zaświadczenie o zatrudnieniu dot. zwolnienia z obowiązku realizacji praktyki zawodowej.

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU dot. zaliczenia praktyki zawodowej

I. DANE DOTYCZĄCE SŁUCHACZA/KI

1. Imię i nazwisko:
2. Semestr: tryb: stacjonarne/niestacjonarne/zaoczne*
3. Rok szkolny:
4. Kierunek:
5. Symbol cyfrowy zawodu

II. DANE DOTYCZĄCE INSTYTUCJI, W KTÓREJ PRACUJE SŁUCHACZ/KA

1. Nazwa instytucji:
.....
2. Adres instytucji:
.....

III. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA

1. Rodzaj umowy:
2. Okres zatrudnienia:
3. Stanowisko pracy:
4. Zakres obowiązków:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(miejscowość, data)

(pieczęć instytucji)

.....
(pieczęć i podpis kierownika/dyrektora zakładu pracy)

*właściwe podkreślić