



POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA UCZNIĄ PZS nr 2 w Wejherowie NA PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ

Termin praktyki zawodowej (od dnia ... do dnia...):

Dane ucznia/uczennicy Powiatowego Zespołu Szkół nr 2 w Wejherowie

1. Imię i nazwisko:

2. Klasa:

3. Kierunek kształcenia (zawód):.....

4. Adres zamieszkania:

.....

5. Telefon ucznia/ uczennicy:.....

6. Telefon rodziców:

Dane dotyczące pracodawcy – zakładu pracy

1. Nazwa firmy /zakładu pracy:

.....

2. Adres zakładu pracy:

.....

3. NIP:

4. Imię i nazwisko osoby reprezentującej firmę, upoważnionej do podpisania umowy

.....

5. Nr telefonu/e-mail zakładu pracy:

6. Miejsce odbywania praktyki zawodowej (*podać w przypadku, jeżeli jest inne niż adres zakładu pracy;
zaznaczyć jeżeli uczeń - praktykant będzie realizował praktykę u pracodawcy w terenie i w innym miejscu*):

.....

.....

7. Imię i nazwisko opiekuna praktyki zawodowej:

.....

8. Nr telefonu opiekuna praktyki zawodowej:

Data

Pieczętka zakładu pracy
podpis osoby upoważnionej*

* Jeżeli Zakład pracy nie posiada pieczętki umieścić wyłącznie podpis osoby upoważnionej