

Gdańsk, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko słuchacza)

Forma kształcenia .....

(Szkoła Policealna / KKZ)

Zawód .....

Nazwa oddziału .....

**Dyrektor**

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Nr 1  
w Gdańsku

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z PRAKTYK ZAWODOWYCH**

Proszę o zwolnienie mnie w całości/części<sup>1</sup> z odbywania praktyk zawodowych, przewidzianych programem nauczania w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Nr 1 w Gdańsku w zawodzie: .....

**UZASADNIENIE**

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

.....  
(podpis słuchacza)

Załączniki:

- .....
- .....

Wyrażam zgodę

.....

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić