

Gniezno,

.....
Pieczęć zakładu pracy

**POTWIERDZENIE MOŻLIWOŚCI ODBYWANIA
PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU**

Potwierdzam, że uczeń w okresie nauki

Imię i nazwisko ucznia

w Zespole Szkół Przyrodniczo- Usługowych im. Stanisława Mikołajczyka w Gnieźnie będzie

odbywał praktyczną naukę zawodu w zawodzie

w zakładzie pracy:

.....
.....
nazwa i adres zakładu pracy

.....
pieczęć firmowa i podpis pracodawcy

Potwierdzenie przynależności pracodawcy do organizacji cechowej lub izby rzemieślniczej:

.....
data

.....
pieczęć i podpis pracownika biura Cechu