……………………………..…………… Ostrowiec Świętokrzyski, dnia…………….

(imię i nazwisko słuchacza)

………………………………..……

 (nr telefonu)

Semestr ……….

Do Dyrektora Szkoły Policealnej „Żak”

 w Ostrowcu Świętokrzyskim

PODANIE O ZWOLNIENIE Z PRAKTYK ZAWODOWYCH

Proszę o zwolnienie mnie w całości / części\* z odbywania praktyk zawodowych, przewidzianych programem nauczania dla Szkoły Policealnej „ŻAK” w Ostrowcu Świętokrzyskim na kierunku……………………………….

UZASADNIENIE

………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………

…................…......................

 (Podpis słuchacza)

\* - niepotrzebne skreślić