

## Skierowanie na praktykę zawodową

.....  
/imię i nazwisko osoby reprezentującej zakład pracy/

.....  
/nazwa zakładu pracy/

.....  
/adres zakładu pracy/

.....  
/nr tel. zakładu pracy/

.....  
/NIP i REGON zakładu pracy/

Dyrektor Zespołu Szkół Ponadpodstawowych Nr 2 im. St. Staszica w Tomaszowie Mazowieckim.  
zwraca się z uprzejmą prośbą o umożliwienie odbywania praktyki zawodowej słuchaczowi kwalifikacyjnego kursu  
zawodowego w roku szkolnym 20...../20.....

Imię i nazwisko słuchacza	Nazwa kwalifikacji i numer kwalifikacji Symbol cyfrowy zawodu
..... .....	Kwalifikacje:  <input type="checkbox"/> <b>EKA.05 Prowadzenie spraw kadrowo-płacowych i gospodarki finansowej jednostek organizacyjnych</b> w zawodzie: technik rachunkowości 431103

Czas praktyki: - 91 godz.