



PROPOZYCJA MIEJSCA PRAKTYK OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczam, że przyjmę na nieodpłatną praktykę zawodową ucznia klasy

.....

(imię i nazwisko)

kształcącego się w **zawodzie**

Termin praktyki:

Oświadczam, że zapewnię realizację programu praktyki*.

.....

(miejscowość, data)

.....

(pieczętka i podpis przedstawiciela zakładu pracy)

Dane niezbędne do przygotowania umowy o praktykę:

1. Pełna nazwa i adres zakładu pracy wraz z numerem NIP:
(także adres miejsca praktyk, gdyby był inny niż siedziba firmy)

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

2. Telefon

3. E-mail

4. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby/osób reprezentujących zakład pracy (do umowy)

.....
.....

5. Opiekun praktyki

(imię i nazwisko, telefon do kontaktu)

**Szkolny opiekun praktyk – wicedyrektor Izabela Niewiadomska, tel. 58 624 84 33 wew. 110
e-mail: Izabela.Niewiadomska@zsae.gdynia.pl**

*Program praktyki na stronie szkoły www.zsae.gdynia.pl zakładka *Uczeń/Praktyki zawodowe*