

.....  
(imię i nazwisko słuchacza)

Toruń, data .....

kierunek kształcenia .....

rok nauki ..... semestr.....

**Dyrektor  
Medyczo-Społecznego Centrum  
Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego  
w Toruniu**

### **WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU**

Na podstawie Rozdziału 3a ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r., poz. 2198 i 2203), Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach (Dz.U. z 2017 r., poz. 1534) zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie z praktycznej nauki zawodu.

.....  
czytelny podpis słuchacza

W załączeniu zaświadczenie od pracodawcy