

.....  
( nazwisko i imię słuchacza)

Toruń, data .....

Zawód .....

Rok nauki ..... semestr.....

**Adrianna Szyperska-Ślaska**  
**dyrektor**  
**Medyczo-Społecznego Centrum**  
**Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego**  
**w Toruniu**

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

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych § 21. (Dz.U. z 2017 r. poz. 1534) zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie z praktycznej nauki zawodu w semestrze I/II\* w roku szkolnym .....

.....  
czytelny podpis słuchacza

\* Odpowiednie podkreślić

W załączeniu zaświadczenie od pracodawcy