

.....  
pieczęć zakładu pracy

.....  
miejsowość, data

Wyrażam zgodę na nieodpłatne prowadzenie zajęć praktycznych/ praktyki zawodowej ze  
słuchaczem Medyczo - Społecznego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego  
w Toruniu ..... w roku szkolnym .....  
Kierunek kształcenia ..... Rok nauki .....

Zobowiązuję się do realizacji zajęć zgodnie z programem nauczania dla zawodu

Zajęcia praktyczne: semestr ..... ilość godzin ..... Łącznie .....

Zajęcia praktyczne: semestr ..... ilość godzin ..... Łącznie .....

Praktyka zawodowa: semestr ..... ilość godzin ..... Łącznie .....

Praktyka zawodowa: semestr ..... ilość godzin ..... Łącznie .....

.....  
czytelny podpis osoby prowadzącej zajęcia

.....  
pieczęć i podpis kierownika  
jednostki przyjmującej