

**DLA SZKOŁY****DLA FIRMY****INFORMACJA O MIEJSCU ODBYWANIA PRAKTYK ZAWODOWYCH\***

UCZNIĄ CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO W ANDRYCHOWIE  
**W ROKU SZKOLNYM 2024/2025 w dniach od ..... 2024 do ..... 2024**

IMIĘ i NAZWISKO UCZNIĄ: \_\_\_\_\_

KLASA: \_\_\_\_\_

ZAWÓD: TECHNIK \_\_\_\_\_

NAZWA FIRMY: \_\_\_\_\_

ADRES FIRMY: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

**DANE OSOBY DO KONTAKTU**

IMIĘ i NAZWISKO: \_\_\_\_\_

NR TELEFONU: \_\_\_\_\_

PODPIS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*pieczęćka firmowa*

\_\_\_\_\_  
*podpis ucznia, data*

*W razie pytań lub wątpliwości:*

*Kierownik Warsztatów CKZiU Przemysław Chmiel, tel. 33 875 2334 w. 33*

**\* Oddać do Kierownika Warsztatów CKZiU**

**TERMINY: klasy IV od 21.10.2024 do 15.11.2024/klasy III od 18.11.2024 do 13.12.2024**

**INFORMACJA O MIEJSCU ODBYWANIA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

UCZNIĄ CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO W ANDRYCHOWIE  
**W ROKU SZKOLNYM 2024/2025 w dniach od ..... 2024 do ..... 2024**

IMIĘ i NAZWISKO UCZNIĄ: \_\_\_\_\_

KLASA: \_\_\_\_\_

ZAWÓD: TECHNIK \_\_\_\_\_

NAZWA FIRMY: \_\_\_\_\_

ADRES FIRMY: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

**DANE OSOBY DO KONTAKTU**

IMIĘ i NAZWISKO: \_\_\_\_\_

NR TELEFONU: \_\_\_\_\_

PODPIS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*pieczęćka firmowa*

\_\_\_\_\_  
*podpis ucznia, data*

*W razie pytań lub wątpliwości:*

*Kierownik Warsztatów CKZiU Przemysław Chmiel, tel. 33 875 2334 w. 33*

**TERMINY: klasy IV od 21.10.2024 do 15.11.2024/klasy III od 18.11.2024 do 13.12.2024**