

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

UCZNIA CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO W ANDRYCHOWIE

W ROKU SZKOLNYM 2026/2027 w dniach:*klasy 3 od 19.10.2026 do 13.11.2026 / klasy 4 od 16.11.2026 do 11.12.2026**

IMIĘ i NAZWISKO UCZNIĄ: _____

KLASA: _____ ZAWÓD: TECHNIK _____

NAZWA FIRMY: _____

NA KOGO UMOWA: _____

STANOWISKO: _____

ADRES FIRMY: _____

email: *(do przesłania programu praktyk)* _____**DANE OSOBY DO KONTAKTU** *(w firmie)*

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*** niepotrzebne skreślić***>>>ODDAĆ DO KIEROWNIKA WARSZTATÓW CKZIU<<<***(W firmie zostawiłem identyczny egzemplarz INFORMACJI O MIEJSCU ODBYWANIA PRAKTYK)***INFORMACJA O MIEJSCU ODBYWANIA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

UCZNIA CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO W ANDRYCHOWIE

W ROKU SZKOLNYM 2026/2027 w dniach:*klasy 3 od 19.10.2026 do 13.11.2026 / klasy 4 od 16.11.2026 do 11.12.2026**

IMIĘ i NAZWISKO UCZNIĄ: _____

KLASA: _____ ZAWÓD: TECHNIK _____

NAZWA FIRMY: _____

NA KOGO UMOWA: _____

STANOWISKO: _____

ADRES FIRMY: _____

email: *(do przesłania programu praktyk)* _____**DANE OSOBY DO KONTAKTU** *(w firmie)*

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*** niepotrzebne skreślić***>>>ZOSTAWIĆ W FIRMIE<<<***(Do Szkoły zabrałem identyczny egzemplarz INFORMACJI O MIEJSCU ODBYWANIA PRAKTYK)*