

DANE NIEZBĘDNE DO ZAWARCIA UMOWY O PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ
(wypełnić drukowanymi literami)

Imię i nazwisko ucznia:

Klasa: **Zawód:** technik

Szkoła: Zespół Szkół Technicznych i Ogólnokształcących Nr 2 w Katowicach

Nazwa i adres zakładu pracy lub pieczęć:

.....
.....
.....
.....

Miejsce odbywania praktyki zawodowej (podać jeżeli jest inne niż adres zakładu pracy):

.....
.....
.....

Osoba/y reprezentująca/e zakład pracy (uprawniona/e do podpisania umowy):

.....
.....
.....

NIP zakładu pracy:

REGON zakładu pracy:

Imię i nazwisko opiekuna praktyki zawodowej:

Telefon kontaktowy opiekuna praktyki zawodowej:

E-mail opiekuna praktyki zawodowej:

.....
podpis pracodawcy

Data wpływu do szkoły: