

Płock dnia.....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
adres

Policealna Szkoła Centrum Nauki i Biznesu ŻAK, kształcąca w zawodzie technik .....  
Semestr .....

### PODANIE O PRZESUNIĘCIE PRAKTYK

Dyrektor Szkoły

Zwracam się z prośbą o możliwość przesunięcia praktyk z semestru ..... na semestr .....  
z powodu

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

.....  
Czytelny podpis Słuchacza

#### DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY

1. Wyrażam zgodę na przesunięcie praktyk z semestru .....na semestr .....
2. Nie wyrażam zgody na powtarzanie semestru . Uzasadnienie

.....  
.....

.....  
Pieczęć i podpis Dyrektora Szkoły