

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 semestruna semestr
2. Nie wyrażam zgody na powtarzanie semestru . Uzasadnienie

.....
.....

.....
Pieczęć i podpis Dyrektora Szkoły