CKZiU W STRZELCACH OPOLSKICH

CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO
ul. Powstańców Śl. 3, 47-100 Strzelce Opolskie
tel. **77 461 27 01** | e-mail: **sekretariat@ckziu-strzelce.pl** | www.ckziu-strzelce.pl

…… dnia……

……
(pieczęć zakładu pracy)

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że uczeń/uczennica……..

zamieszkały/a w……..

będzie zatrudniony/a w celu nauki zawodu ……

w ……
(nazwa i adres zakładu pracy)

Od dnia …….

Kopię umowy o pracę dostarczymy do szkoły do dnia 10 września.

Instruktorem zajęć praktycznych będzie ……
(nazwisko i imię)

posiadający wykształcenie /lub tytuł mistrza w zawodzie/……

……. wydany przez …….

nr dokumentu ……. oraz uprawnienia pedagogiczne wydane

przez……..

nr dokumentu……..

- Czy zakład pracy posiada aktualny program zajęć praktycznych : TAK / NIE*
- Czy zakład jest wyposażony w narzędzia, maszyny i urządzenia zabezpieczające realizację zajęć praktycznych: TAK / NIE*

……..
(podpis kierownika zakładu pracy)

Informacje o możliwości uzyskania kwalifikacji zawodowych i pedagogicznych udziela kierownik szkolenia praktycznego /**telefon 77 461 26 75 wew.33**/

*niepotrzebne skreślić