

**POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA UCZNI  
ZESPOŁU SZKÓŁ CHŁODNICZYCH I ELEKTRONICZNYCH  
W GDYNI  
NA PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ**

*Dane ucznia/uczennicy Zespołu Szkół Chłodniczych i Elektronicznych w Gdyni:*

1. Imię i nazwisko: .....
2. Klasa: .....
3. Kierunek kształcenia (zawód):.....
4. Adres zamieszkania: .....  
.....
5. Telefon ucznia/ uczennicy:.....
6. Telefon rodziców: .....

*Dane dotyczące pracodawcy - miejsca odbywania praktyki zawodowej przez ucznia/uczennicę Zespołu Szkół Chłodniczych i Elektronicznych w Gdyni:*

1. Nazwa firmy /zakładu pracy: .....  
.....
2. Adres : .....  
.....
3. Telefon : .....
4. e-mail:.....
5. NIP : .....
6. Imię i nazwisko osoby reprezentującej firmę:.....

*W miarę możliwości imię i nazwisko, nr telefonu opiekuna praktyki zawodowej:*

.....  
.....

Pieczętka zakładu pracy