…………………………………………………….

*Miejscowość, data*

Niniejszym potwierdzam, że przyjmę na 4 tygodniową nieodpłatną praktykę zawodową w terminie**.** w zawodzie **technik renowacji elementów architektury** ucznia ……………………………………………………………………. klasy III technikum renowacji elementów architektury w Zespole Szkół Budowlanych im. Księcia Jerzego II Piasta w Brzegu.

Potwierdzam także, że uczniowi zostanie zapewniona właściwa opieka.

W imieniu Firmy umowę podpisze;

………………………………………………………………………………………..

*Imię i nazwisko funkcja/stanowisko*

…………………………………..

*Podpis i pieczęć*

*Sprawy związane z praktyką prowadzi kierownik szkolenia praktycznego mgr inż. Beata Jakimiuk tel. 77 416 25 07, 503431391*

…………………………………………………….

*Miejscowość, data*

Niniejszym potwierdzam, że przyjmę na 4 tygodniową nieodpłatną praktykę zawodową w terminie **…………………….**w zawodzie **technik renowacji elementów architektury** ucznia ……………………………………………………………………. klasy III technikum renowacji elementów architektury w Zespole Szkól Budowlanych im. Księcia Jerzego II Piasta w Brzegu.

Potwierdzam także, że uczniowi zostanie zapewniona właściwa opieka.

W imieniu Firmy umowę podpisze;

………………………………………………………………………………………..

*Imię i nazwisko funkcja/stanowisko*

…………………………………..

*Podpis i pieczęć*

*Sprawy związane z praktyką prowadzi Kierownik Szkolenia Praktycznego mgr inż. Beata Jakimiuk tel. 77 416 25 07, 503431391*