Elbląg, dn. ……………………....……….

**ZGODA PRACODAWCY**

Wyrażam zgodę na odbycie praktyki zawodowej przez …………………………………………...…….

*(Imię i nazwisko ucznia)*

ucznia **Zespołu Szkół Ekonomicznych i Ogólnokształcących w Elblągu, ul. Bema 50** w zawodzie: ............................................................... w terminie ......................................................... w firmie / zakładzie pracy:

…………………………………………………………………………………………………………………..………

*(nazwa i adres zakładu pracy)*

………………………………………………………………………………….……………………………...…….… Właściciel / osoba upoważniona do podpisania umowy …………………………………………………………

*(imię i nazwisko właściciela)*

Tel. kontaktowy …………………………………………………………………………………………….…………

Praktyka zawodowa trwa 4 tygodnie – 20 dni roboczych/ 140 godzin.

………………………………

*(pieczątka i podpis)*