

Białystok, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
semestr, zawód

.....
telefon

.....
nazwisko opiekuna semestru

**Dyrektor
Centrum Kształcenia Ustawicznego
im. Henryka Sienkiewicza
w Białymstoku**

Wniosek

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z odbycia praktycznej nauki zawodu w całości/w części.*

Uzasadnienie prośby:

.....
.....
.....

Załączam zaświadczenie/świadectwo/dyplom/certyfikat*:

.....
.....

.....
czytelny podpis słuchacza

Decyzja Dyrektora:

Na podstawie § 25 ust. 1 pkt 1a/1b, pkt 2a/2b/2c* Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2019, poz. 373) **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody.****

Nie wyrażam zgody z powodu:*

.....

.....
data

.....
podpis i pieczęć Dyrektora

*niewłaściwe skreślić