

**DANE NIEZBĘDNE DO ZAWARCIA UMOWY O PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ
(wypełnić drukowanymi literami)**

Nazwa i adres zakładu pracy:

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

Osoba/y reprezentująca/e zakład pracy (uprawniona/e do podpisania umowy):

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

NIP zakładu pracy:

REGON zakładu pracy:

Imię i nazwisko opiekuna praktyki zawodowej:

Telefon kontaktowy opiekuna praktyki zawodowej:

E-mail opiekuna praktyki zawodowej:

Imię i nazwisko ucznia:

Klasa: **Zawód:** technik