**WARUNKI ZWOLNIENIA**

**Z PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU**

**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ1)**

z dnia 30 kwietnia 2007 r.

**w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych**

( Dz. U. Nr 83, poz. 562, z późn. zm.)

**§ 30. 1. Dyrektor szkoły dla dorosłych:**

1) zwalnia słuchacza z obowiązku odbycia praktycznej nauki zawodu w całości, jeżeli przedłoży on:

a) uzyskane przed rozpoczęciem nauki w szkole świadectwo uzyskania tytułu zawodowego (lub świadectwo równorzędne), wydane po zdaniu egzaminu kwalifikacyjnego, lub świadectwo czeladnika albo dyplom mistrza - w zawodzie, w którym się kształci,

b) zaświadczenie wydane przez pracodawcę, potwierdzające przepracowanie w zawodzie, w którym się kształci, okresu co najmniej równego okresowi trwania nauki zawodu, przewidzianemu dla danego zawodu;

2) może zwolnić słuchacza z obowiązku odbycia praktycznej nauki zawodu w części, jeżeli przedłoży on:

a) uzyskane przed rozpoczęciem nauki w szkole świadectwo uzyskania tytułu zawodowego (lub świadectwo równorzędne), wydane po zdaniu egzaminu kwalifikacyjnego, lub świadectwo czeladnika albo dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie lub dyplom mistrza - w zawodzie wchodzącym w zakres zawodu, w którym się kształci,

b) zaświadczenie wydane przez pracodawcę, potwierdzające przepracowanie w zawodzie, w którym się kształci, okresu co najmniej równego okresowi trwania nauki zawodu, przewidzianemu dla zawodu wchodzącego w zakres zawodu, w którym się kształci,

c) zaświadczenie wydane przez pracodawcę, potwierdzające zatrudnienie w zawodzie, w którym się kształci, lub w zawodzie wchodzącym w zakres zawodu, w którym się kształci;

…………………………………………………………

 Imię i nazwisko

Semestr……………………………………………

…………………………………………………………

 Kierunek

 **WNIOSEK**

 Proszę o zaliczenie wykonywanej pracy zawodowej jako praktyki.

Jestem zatrudniona/y w …………………………………………………………………………………………….............

Na stanowisku : ……………………………………………………………………………………………………………………..

w okresie od…………………………… do ……………………………

Do moich obowiązków służbowych/czynności należy między innymi :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………

 Podpis słuchacza

Załączniki :

* Zaświadczenie z zakładu pracy \*
* Świadectwo pracy\*

\*niepotrzebne skreślić