................................................... ................................... dn. ...........................

pieczęć szkoły miejscowość data

Kuratorium Oświaty w Olsztynie

Al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 7/9 10-959 Olsztyn

**INFORMACJA**

**O ORGANIZOWANIU PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU ZA GRANICĄ**

Nazwa i adres szkoły: ………………………………………………………………………...................

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

tel. …………...……………………….; e-mail: …………………………………………………………

1. Miejsce odbywania praktycznej nauki zawodu:

a) Nazwa kraju odbywania praktycznej nauki zawodu ………………………………………….............

b) Adres miejsca odbywania praktycznej nauki zawodu ……………………………………….………..

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

2. Nazwa podmiotu, z którym została zawarta umowa o praktyczną naukę zawodu ................................

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

3. Liczba uczniów odbywających praktyczną naukę zawodu na podstawie zawartej umowy ..................

4. Terminy odbywania praktycznej nauki zawodu na podstawie zawartej umowy ...................................

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

….…………………..................

(podpis dyrektora szkoły)