miejscowość, data ……

……

pieczęć szkoły

Branżowe Centrum Umiejętności

w Zespole Szkół Rolniczych

Centrum Kształcenia Zawodowego

w Pszczelej Woli

S K I E R O W A N I E

Dyrekcja……
……

nazwa i adres szkoły, NIP

kieruje ucznia/uczennicę ……

imię i nazwisko ucznia

urodzonego dnia …….…… w ……

numer PESEL …… na szkolenie w zakresie teoretycznych i praktycznych przedmiotów zawodowych w zawodzie pszczelarz 612302 i technik pszczelarz 314206

……

nazwa i symbol cyfrowy zawodu

w zakresie klasy ……, który odbędzie się w Branżowym Centrum Umiejętności w Pszczelej Woli , tel. 81 585 53 86 w terminie…….……

Zakres dokształcania obejmuje przedmioty ujęte w planie nauczania dla danego zawodu

w ilości …….. godzin tygodniowo na nauczanie teoretycznych przedmiotów zawodowych przez okres 4 tygodni– zgodnie Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 6lutego 2023 r. (Dz. U. 2023, pozycja277) w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół.

……

pieczęć, podpis

<u>Do wiadomości:</u>

1. Uczeń
2. Pracodawca

KRAJOWY PLAN ODBUDOWY
Rzeczpospolita Polska
Sfinansowane przez Unię Europejską NextGenerationEU