Gdynia, dnia ……………………

………………………………………………………..

*(Imię i nazwisko, Pesel)*

………………………………………………………..

*(Adres zamieszkania)*

………………………………………………………..

*(Numer telefonu)*

**Wniosek**

**do dyrektora Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 2 w Gdyni**

dotyczący Kwalifikacyjnego Kursu Zawodowego w zakresie kwalifikacji:

……………………………………………………………………………………………..........

*(symbol i nazwa kwalifikacji)*

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

*(nazwa przedmiotu)*

Na podstawie §7 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 lutego 2014 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz.U. 2014 poz. 622)

**SKŁADAM WNIOSEK**

o zwolnienie mnie z zajęć dotyczących odpowiednio treści kształcenia lub efektów kształcenia zrealizowanych w dotychczasowym procesie kształcenia.

Spośród poniższych:

1) dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe lub inny równorzędny,

2) świadectwo uzyskania tytułu zawodowego, dyplom uzyskania tytułu mistrza lub inny równorzędny,

3) świadectwo czeladnicze lub dyplom mistrzowski,

4) świadectwo ukończenia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe,

5) świadectwo ukończenia liceum profilowanego,

6) świadectwo potwierdzające kwalifikację w zawodzie,

7) zaświadczenie o ukończeniu kursu zawodowego,

posiadam następujące dyplomy, świadectwa lub zaświadczenia:

*(proszę wpisać nazwy dołączonych do wniosku dokumentów)*

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………..

*(podpis wnioskodawcy)*

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*

*(właściwe podkreślić)*

na zwolnienie Wnioskodawcy z zajęć …………………………………………………………..

*(wpisać nazwę przedmiotu)*

……………………………………………

*Podpis dyrektora*