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

*(miejscowość, data)*

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

*(stopień, imię i nazwisko)*

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

*(nr PESEL)*

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

*(adres zamieszkania)*

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

*(nazwa i adres organizatora kwalifikacyjnego kursu zawodowego)*

**wniosek**

**o zwolnienie z zajęć odpowiadających efektom kształcenia osiągniętym na wcześniejszych etapach kształcenia**

 W związku ze skierowaniem mnie na kwalifikacyjny kurs zawodowy Z.......
w zawodzie technik pożarnictwa, zwracam się z prośbą o zwolnienie z zajęć odpowiadających efektom kształcenia osiągniętym w dotychczasowym procesie kształcenia w zawodzie strażak.

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