

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko słuchacza)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(nazwa i oznaczenie kwalifikacji)

Dyrektor  
Rybnickiego Centrum Edukacji Zawodowej –  
Centrum Kształcenia Ustawicznego  
oraz Praktycznego  
ul. Rudzka 13  
44-200 Rybnik

**WNIOSEK**  
**o zwolnienie z zajęć odpowiadających treściom kształcenia lub efektom kształcenia**  
**osiągniętym na wcześniejszych etapach kształcenia.**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z zajęć dotyczących odpowiednio treści kształcenia lub efektów kształcenia zrealizowanych w dotychczasowym procesie kształcenia.

.....  
(czytelny podpis słuchacza)

Załączniki:

1. ....
2. ....
3. ....