.....
(miejscowość, data)

PODANIE DOTYCZĄCE MIEJSCA ODBYWANIA PRAKTYK ZAWODOWYCH DLA KIERUNKU PEDAGOGIKA PRZEDSZKOLNA I WCZESNOSZKOLNA

Imię i nazwisko Studenta .....

Kierunek **Pedagogika Przedszkolna i Wczesnoszkolna**

Numer albumu / rok studiów / tryb ..... / ..... / .....

Numer telefonu .....

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki zawodowej w:

Oddziale Przedszkolnym / Klasach 1 – 3 Szkoły Podstawowej *

Nazwa Organizatora Praktyki: .....

Adres Organizatora Praktyki: .....

.....

NIP: ..... Termin od ..... do ..... – ..... *(łączna liczba godzin)*

Organizatora Praktyki reprezentuje: ..... – .....
(imię i nazwisko) *(stanowisko)*

Opiekunem praktyki z ramienia Organizatora Praktyki jest Nauczyciel Mianowany / Nauczyciel Dyplomowany *****:

.....
(imię i nazwisko Opiekuna)

.....
(Zgoda Organizatora Praktyki – podpis i pieczęć)

Ja, niżej podpisana/y, jednocześnie oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y o konieczności posiadania ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (polisa NNW) oraz zobowiązuję się posiadać aktualne ubezpieczenie obejmujące cały okres trwania praktyk zawodowych.

.....
(czytelny podpis Studenta)

DECYZJA UCZELNIANEGO OPIEKUNA PRAKTYK NA KIERUNKU STUDIÓW UNIWERSYTETU WSEI

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* zgody na odbycie praktyki u w/w Organizatora Praktyki.

.....
(data i podpis Uczelnianego Opiekuna Praktyk)

**Niepotrzebne skreślić*