

## ZGŁOSZENIE MIEJSCA PRAKTYKI NA STUDIACH PODYPLOMOWYCH

Nazwa studiów podyplomowych: *Przygotowanie pedagogiczne*

Imię i nazwisko słuchacza .....

nr albumu ..... semestr studiów drugi/ trzeci\* .....

Pełna nazwa zakładu/institucji, w której słuchacz studiów podyplomowych będzie odbywał praktykę:

.....  
.....

Adres i telefon zakładu/institucji:

.....  
.....

Termin odbycia praktyki: .....

Załącznik do zgłoszenia miejsca praktyki stanowi **program praktyki zatwierdzony** przez zakład/ instytucję (pieczęć i podpis dyrektora/ kierownika placówki), w której słuchacz będzie odbywał praktykę.

Potwierdzenie zakładu/institucji (pieczętka firmowa lub podpis oraz pieczętka imienna pracownika, opiekuna praktyki):



.....  
*data i podpis opiekuna praktyki*

Wypełnia Uczelnia

Opiniuję pozytywnie/negatywnie\*  
miejsce odbycia praktyki

.....  
*Kierownik studiów podyplomowych*

Zatwierdzam/nie zatwierdzam\*  
miejsce odbycia praktyki

.....  
*Dziekan*

\* niepotrzebne skreślić