

ZGODA SZKOŁY/PLACÓWKI

na przyjęcie niżej wymienionych studentów Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie (UP)
na pedagogiczną praktykę zawodową realizowaną zgodnie z załączonym programem praktyki

wypełnia student-obowiązkowo

Praktyka
rodzaj/zakres praktyki rodzaj szkoły/placówki

..... rok/semestr (studia)
kierunek – specjalność / zakres studiów rodzaj/poziom – forma studiów

Studenci: 1 2

3 4

Termin realizacji praktyki (ustalony przez jednostkę naukowo-dydaktyczną UP):

wypełnia Szkoła/Placówka

.....
nazwa Szkoły/Placówki

.....
ulica (lub miejscowość)

..... nr telefonu:
kod pocztowy poczta (miejscowość) kierunkowy Szkoły/Placówki

Dyrekcja Szkoły/Placówki, po zapoznaniu się z załączonym programem praktyki, wyraża zgodę na przyjęcie w/w studentów(-a) na praktykę zawodową realizowaną pod opieką wskazanego niżej nauczyciela zatrudnionego w Szkole/Placówce, z którym Uniwersytet Pedagogiczny zawrze umowę o dzieło.

Proponowany na opiekuna: nauczyciel
nazwa(-y) przedmiotu(-ów) / rodzaju zajęć

absolwent studiów wyższych:
kierunek – specjalność nazwa uczelni

Pan(i):
.....
tytuł zawodowy imię i nazwisko (dużymi literami – czytelnie!)

(dodatkowe kwalifikacje:)
np. ukończone studia podyplomowe

Wyżej wymieniony nauczyciel oświadcza, iż:

☐ jest - ☐ nie jest (zaznaczyć właściwe) pracownikiem (etatowym) Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie oraz nie prowadzi działalności gospodarczej o charakterze odpowiadającym opiece dydaktycznej nad praktykantami realizującymi pedagogiczną praktykę zawodową.

Dyrekcja Szkoły/Placówki i Nauczyciel zobowiązują się, że nie przyjmą na praktykę studenta bez skierowania wystawionego przez Zespół ds. Praktyk Działu Nauczania i Współpracy z Oświatą UP.

.....
podpis Nauczyciela

.....
pieczęć i podpis Dyrektora Szkoły/Placówki

.....
pieczęć Szkoły/Placówki

Akceptacja miejsc praktyki i opiekuna przez jednostkę naukowo-dydaktyczną UP

.....
pieczęć jednostki data i podpis Kierownika ds. praktyk