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

DRUKIEM: Imię i nazwisko Studenta Miejscowość, data

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

Rok i semestr studiów

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

Nr albumu

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

Tryb studiów (stacjonarne/niestacjonarne)

Z-ca Dyrektora ds. Kształcenia

Dr Bożena Rożek

Instytut Matematyki

**PODANIE**

**o wcześniejsze rozpoczęcie praktyk**

Uprzejmie proszę o możliwość rozpoczęcia ***praktyki zawodowej pedagogicznej z zakresu matematyki w szkole*** ……………… od dnia …………r.

Uzasadnienie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

 Podpis Studenta

**OPINIA KIEROWNIKA PRAKTYK PEDAGOGICZNYCH**

Popieram /nie poopieram\* podania/e o wcześniejsze rozpoczęcie praktyki. Uzasadnienie:

Student dostarczył/ nie dostarczył\* dokument(u) *Zgoda Szkoły* na wcześniejsze rozpoczęcie praktyki od dnia…….... Z powodów formalnych i organizacyjnych praktyka może/nie może\* być zamówiona
w zaproponowanym terminie.

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

Miejscowość, data Podpis Kierownika Praktyki

# DECYZJA

WYRAŻAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY\* NA WCZEŚNIEJSZE ROZPOCZĘCIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

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

Miejscowość, data Podpis Z-cy Dyrektora ds. Kształcenia

\* niepotrzebne skreślić