

## Wniosek o praktykę studencką

### Cz.1 Wypełnia student

Olsztyn, dnia .....

Imię i nazwisko studenta: .....

Nr albumu: .....

Rok i kierunek studiów: **II Pedagogika**

Zakres: **Terapia pedagogiczna i wspomaganie rozwoju dziecka zdolnego**

Stopień: studia drugiego stopnia

Niestacjonarne

.....  
*Imię i nazwisko przedstawiciela placówki*

.....  
*Stanowisko służbowe przedstawiciela placówki*

.....  
*Nazwa placówki*

.....  
*Adres placówki*

.....  
*Numer telefonu*

.....  
*E-mail*

### **PROŚBA**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o możliwość realizacji praktyki studenckiej w Państwa placówce

w terminie od ..... do .....

.....  
czytelny podpis studenta

## Wniosek o praktykę studencką

### Cz. 2 Wypełnia placówka

#### ZGODA PLACÓWKI

Wyrażam zgodę i zapewniam możliwość realizacji praktyki przez studenta(kę) Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie w wyżej wymienionym terminie.

.....  
pieczęć placówki

.....  
pieczęć i podpis osoby reprezentującej

### Cz. 3 Wypełnia student

Oświadczam, że:

- zapoznałem się z obowiązkiem ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków na czas trwania praktyki
- zobowiązuję się do zapoznania z zakładowym Regulaminem BHP, obowiązującym w wybranym przeze mnie miejscu praktyki

.....  
czytelny podpis studenta

### Cz. 4 Wypełnia opiekun praktyki z WNS

Wyrażam zgodę na realizację praktyki w wybranej przez studenta placówce i oświadczam, że miejsce praktyki jest zgodne z programem praktyk obowiązującą na danym kierunku studiów.

.....  
data i podpis opiekuna praktyk z WNS