

Wniosek o praktykę studencką

Cz.1 Wypełnia student

Olsztyn, dnia

Imię i nazwisko studenta:

Nr albumu:

Rok i kierunek studiów: **III Pedagogika specjalna**

Zakres: **Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną**

Stopień: studia jednolite magisterskie

Stacjonarne

.....
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