

**Wniosek o praktykę studencką  
rok akademicki 2025/2026**

**Cz.1 Wypełnia student**

Olsztyn, dnia .....

Imię i nazwisko studenta: .....

Nr albumu: .....

Rok i kierunek studiów: **I Pedagogika**

Zakres: **Pedagogika szkolna z terapią pedagogiczną**

Stopień: **studia pierwszego stopnia**

Forma studiów: **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

**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

**Wniosek o praktykę studencką  
rok akademicki 2025/2026**

**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

- posiadam status osoby niekaranej w rozumieniu art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 roku o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz. U. z 2024 roku, poz. 560, ze zm.) i złożyłem/am na UWM dokumentację o niekaralności zgodnie z Zarządzeniem Nr 71 Rektora UWM w Olsztynie z dnia 20 sierpnia 2024 r. w sprawie organizacji zasad weryfikacji osób zatrudnionych do pracy lub dopuszczonych do działalności objętej ochroną zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich

<https://bip.uwm.edu.pl/artykuly/zarzadzenia-rektora/zarzadzenia-rektora-71-2024/>

- jestem gotowy/a do przedłożenia ww. dokumentacji w placówce, w której będę odbywać praktykę\*

\* dotyczy placówki prowadzącej działalność objętą ochroną małoletnich, tj. działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich lub opieką nad nimi

.....  
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