Wniosek o praktykę studencką
rok akademicki 2026/2027

Cz.1 Wypełnia student

Olsztyn, dnia ……

Imię i nazwisko studenta: ……..…..

Nr albumu: ……..……..…...

Rok i kierunek studiów: **III Pedagogika specjalna, semestr 5**

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

Stopień: **studia jednolite magisterskie**

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 2026/2027

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 zagrożeniem 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