

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA PRAKTYKĘ *

wypełniony należy dostarczyć do sekcji praktyk studenckich co najmniej tydzień przed rozpoczęciem praktyki

WYPEŁNIA STUDENT

Nazwisko i imię studenta

Nr telefonu-- nr albumu:

Rok 2 (2021-2024) kierunek PEDAGOGIKA, specjalność: PEDAGOGIKA RESOCJALIZACYJNA

Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków – ksero polisy należy dołączyć do karty zgłoszenia, jeżeli tego wymaga placówka

Rodzaj praktyki: **80-godzinna praktyka asystencka w placówkach opiekuńczo-wychowawczych**

Termin odbycia praktyki [obowiązkowo] od do
DD-MM-RRRR DD-MM-RRRR

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA STUDENTA NA PRAKTYKĘ

1) Imię i nazwisko opiekuna z ramienia placówki

PROSZĘ WPISAC Drukowanymi literami

2) Czy student musi posiadać ubezpieczenie NNW: ☐ TAK ☐ NIE

3) Pieczęć placówki, w której student będzie odbywał praktykę

4) Dyrekcja placówki zobowiązuje się, że **nie przyjmie** studenta bez skierowania wystawionego przez sekcję praktyk studenckich.

* dane z formularza są niezbędne do przygotowania skierowania na praktykę.