

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 studiów **2** (2022-2025) Kierunek studiów: FILOLOGIA - JĘZYK ANGIELSKI

POZIOM PODSTAWOWY

moduł do wyboru: Kształcenie pedagogiczne

Ubezpieczenie od NNW – ksero polisy należy dołączyć do zgłoszenia, jeżeli tego wymaga placówka

Rodzaj praktyki: **praktyka pedagogiczna: (semestr 4)**

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

Łącznie godzin dydaktycznych : 144

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA STUDENTA NA PRAKTYKĘ

1) Imię i nazwisko opiekuna z ramienia placówki.....

PROSZĘ WPISAĆ DRUKOWANYMI LITARAMI

2) Stopień awansu zawodowego nauczyciela:

☐ mianowany ☐ dyplomowany

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

4) Pieczętka placówki, w której student będzie odbywał praktykę

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

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

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY WYKONAWCY
(opiekuna praktyki z placówki, w której realizowana jest praktyka)

W celu realizacji obowiązku zgłoszenia umowy do ZUS nałożonego na Akademię Nauk Stosowanych poniższy
kwestionariusz należy

WYPEŁNIĆ I ODESŁAĆ NA ADRES E-MAIL: bozena.olchawa@akademiarac.edu.pl
niezwłocznie po jego otrzymaniu

DANE OSOBOWE			
Nazwisko:			
Imię:			
PESEL			
Tel. kontaktowy:			
Adres mailowy:			
ADRES ZAMELDOWANIA			
Województwo:		Miejscowość:	
Powiat:		Gmina:	
Kod pocztowy:		Ulica:	
Nr domu:		Nr mieszkania:	
Imię i nazwisko praktykantki/ta			