

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA PRAKTYKĘ *

skan wypełnionego formularza należy dołączyć do wniosku o praktykę na platformie e-student co najmniej tydzień przed rozpoczęciem praktyki

WYPEŁNIA STUDENT

Nazwisko i imię studenta

Nr telefonu-- nr albumu

Rok studiów **3** (2022-2025) Kierunek studiów: FILOLOGIA - JĘZYK ANGIELSKI

POZIOM KOMUNIKATYWNY

moduł do wyboru: Kształcenie pedagogiczne

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

Rodzaj praktyki: **praktyka pedagogiczna (semestr 5)**

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 LITERAMI

2) Stopień awansu zawodowego nauczyciela:

☐ mianowany

☐ dyplomowany

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

4) Pieczęć 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 ZAMIESZKANIA			
Województwo:		Miejscowość:	
Powiat:		Gmina:	
Kod pocztowy:		Ulica:	
Nr domu:		Nr mieszkania:	
Imię i nazwisko praktykantki/ta			