

.....
pieczęć instytucji

.....
miejscowość, data

OŚWIADCZENIE INSTYTUCJI O MOŻLIWOŚCI ODBYCIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

....., reprezentując
(imię i nazwisko)

.....
(nazwa instytucji)

wyrażam zgodę na przyjęcie Studentki/Studenta
(imię i nazwisko)

kierunek i rok studiów:

poziom studiów:

forma studiów (stacjonarne / niestacjonarne):

wymiar godzinowy:

okres od.....do.....,

celem odbycia programowej praktyki zawodowej/nauczycielskiej w naszej Instytucji zgodnie z przedstawionym ramowym programem praktyki.

Opiekunem Studenta-Praktykanta ze strony naszej Instytucji będzie

Pani/Pan
(imię i nazwisko)

posiadając wymagane doświadczenie zawodowe na stanowiskach o charakterze powiązanym z kierunkiem studiów Praktykanta (co najmniej 3-letnie lub stopień nauczyciela mianowanego).

Oświadczam, iż:

- w trakcie odbywania praktyki student będzie miał możliwość osiągnięcia wszystkich efektów uczenia się przewidzianych w sylabusie dla ww. praktyki,
- dla studenta przygotowano miejsce odbywania praktyki w trybie stacjonarnym, zgodnie z przepisami BHP,

- zobowiązujemy się do rzetelnej oceny Studenta-Praktykanta i zawarcia jej w stosownym formularzu.

Opiekun Studenta-Praktykanta w Instytucji

.....

czytelny podpis

Osoba reprezentująca Instytucję

.....

czytelny podpis