**PODANIE DOTYCZĄCE MIEJSCA ODBYWANIA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

Lublin, dnia ...........................................

Imię i nazwisko ........................................................

Kierunek: **Pedagogika Przedszkolna i Wczesnoszkolna**

Numer albumu / rok studiów / tryb ......................... / ......................... / .........................

Adres korespondencyjny

........................................................

........................................................

tel. ..................................................

**Do** ……………………………………………………………………...
*(pełna nazwa miejsca praktyki)*

……………………………………………………………………...
*(adres)*

………………………..……… ………………………………...
*(NIP) (REGON)*

**Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki zawodowej w**:

**klasach 1 – 3 Szkoły Podstawowej / Oddziale Przedszkolnym \*)**

w terminie od ................................... do ................................... - ............. / ............. *(liczba godzin/miesięcy)*

Instytucję reprezentuje ........................................................................ - .......................................................
 *(imię i nazwisko)* *(stanowisko)*

Opiekunem praktyki z ramienia w/w Instytucji jest Nauczyciel Mianowany / Nauczyciel Dyplomowany**\*)**

…………………………………………………………….…………………………………………………………………………..
*(imię i nazwisko Opiekuna)*

.................................................................. ....................................................
 *(zgoda w/w Instytucji na odbycie praktyki)*  *(data i podpis Studenta)*

*\*Niepotrzebne skreślić*

**DECYZJA DZIEKANA WYDZIAŁU NAUK O CZŁOWIEKU
LUBELSKIEJ AKADEMII WSEI**

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** zgody na odbycie praktyki w w/w Instytucji.

............................................................................................
*(data i podpis Dziekana)*

*\*Niepotrzebne skreślić*