

.....
pieczęć szkoły i pełny jej adres

.....,20.....r.
miejscowość data

Dyrekcja.....
(nazwa szkoły)

wyraża zgodę na odbycie tygodniowej **praktyki dydaktycznej (przedmiotowej) ciągłej**

z przez Pana(-ią).....
(przedmiot)

studenta(-ki).....
(rok i kierunek studiów stacjonarnych/ niestacjonarnych)

Opiekunem praktyki będzie.....
(nauczyciel mianowany)

.....
podpis nauczyciela-opiekuna

.....
podpis i pieczęć Dyrektora szkoły

Umowę dotyczącą wynagrodzenia nauczyciela-opiekuna praktyki prześlemy w terminie późniejszym

UNIwersytet Wrocławski
CENTRUM EDUKACJI NAUCZYCIELSKIEJ
50-205 Wrocław, ul. Cybulskiego 30
tel. (71) 375 92 68, fax (71) 375 94 96
e-mail: centrum@cen.uni.wroc.pl

.....
pieczęć szkoły i pełny jej adres

.....,20.....r.
miejscowość data

Dyrekcja.....
(nazwa szkoły)

wyraża zgodę na odbycie tygodniowej **praktyki opiekuńczo-wychowawczej ciągłej**

z przez Pana(-ią).....
(przedmiot)

studenta(-ki).....
(rok i kierunek studiów stacjonarnych/ niestacjonarnych)

Opiekunem praktyki będzie.....
(nauczyciel mianowany)

.....
podpis nauczyciela-opiekuna

.....
podpis i pieczęć Dyrektora szkoły

Umowę dotyczącą wynagrodzenia nauczyciela-opiekuna praktyki prześlemy w terminie późniejszym

UNIwersytet Wrocławski
CENTRUM EDUKACJI NAUCZYCIELSKIEJ
50-205 Wrocław, ul. Cybulskiego 30
tel. (71) 375 92 68, fax (71) 375 94 96
e-mail: centrum@cen.uni.wroc.pl