

# PRAKTYKA PEDAGOGICZNA - ZGODA SZKOŁY/PLACÓWKI

na przyjęcie niżej wymienionych studentów Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie (UKEN)  
na praktykę pedagogiczną realizowaną zgodnie z załączonym programem praktyki

wypełnia student-obowiązkowo

Praktyka .....  
rodzaj/zakres praktyki ..... rodzaj szkoły/placówki .....

..... rok/semestr ..... (studia .....)  
kierunek – specjalność / zakres studiów rodzaj/poziom – forma studiów

Studenci: 1 ..... 2 .....

3 ..... 4 .....

Termin realizacji praktyki (ustalony przez jednostkę naukowo-dydaktyczną UP): .....

wypełnia Szkoła/Placówka

.....  
nazwa Szkoły/Placówki

.....  
ulica / kod pocztowy / poczta (miejscowość)

Dyrekcja Szkoły/Placówki, wyraża zgodę na przyjęcie w/w studentów(-a) na praktykę pedagogiczną realizowaną pod opieką wskazanego niżej nauczyciela zatrudnionego w Szkole/Placówce, z którym Uniwersytet Pedagogiczny zawarł umowę o dzieło.

Proponowany na opiekuna nauczyciel: .....  
nazwa(-y) przedmiotu(-ów) / rodzaju zajęć

absolwent studiów wyższych: ..... kierunek – specjalność ..... nazwa uczelni ,

Pan(i):

.....  
tytuł zawodowy

.....  
imię i nazwisko (dużymi literami – czytelnie)

**Prosimy o zadeklarowanie formy współpracy; Czy studenci(-t) zostaną(-nie) przyjęci(-ty):**

1/ **nieodpłatnie** \_\_\_\_\_

2/ **z odpłatnością dla pracownika Szkoły/Placówki**

w tym przypadku zostanie sporządzona umowa o dzieło z wyżej wymienionym pracownikiem bezpośrednio zaangażowanym w realizację praktyki,

3/ **z odpłatnością dla Placówki**

w tym przypadku zostanie sporządzone porozumienie między Państwem Placówką, a Uniwersytetem Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie. Po zakończeniu praktyki prosimy o wystawienie faktury VAT (lub zwykłego rachunku).

**Nauczyciel – opiekun praktyk poświadcza, że:**

- jest pracownikiem etatowym w w/w Szkole/Placówce,
- nie jest pracownikiem (etatowym) Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie,
- nie prowadzi działalności gospodarczej o charakterze odpowiadającym opiece dydaktycznej nad praktykantami realizującymi praktykę pedagogiczną.

.....  
podpis Nauczyciela

.....  
pieczęć i podpis Dyrektora Szkoły/Placówki

.....  
pieczęć Szkoły/Placówki

Akceptacja miejscą praktyki i opiekuna szkolnego przez Instytut UKEN:

.....  
pieczęć Instytutu

.....  
data i podpis Kierownika Praktyk Pedagogicznych