…………………, ………………………........

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

Imię i nazwisko

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

Numer albumu

Studentka/Student

Wydziału …………………………………..

Kierunek:…………………………………...

Specjalność…………………………………

Sz. P.

Imię i nazwisko

Kierownik

Wydziałowej Pracowni Praktyk

PODANIE O ZALICZENIE STAŻU PRACY

JAKO PRAKTYKI ZGODNEJ Z PLANEM STUDIÓW

Zwracam się z prośbą o zaliczenie stażu pracy zawodowej, którą wykonywałem/ łam

/wykonuję \* w …………………………………………………………………………………

pełna nazwa instytucji/ placówki

jako praktyki pedagogicznej nauczycielskiej, objętej planem na rok/semestr ............................ w wymiarze ................................ . Zgodność zdobytego doświadczenia zawodowego z założeniami programowymi praktyki pedagogicznej poświadcza dyrektor instytucji w załączonym zaświadczeniu.

………………………………………………………….

Czytelny podpis

\*niepotrzebne skreślić

Opinia i podpis Wydziałowego Opiekuna Praktyk:…………………………………………......

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

Decyzja Kierownika Wydziałowej Pracowni Praktyk

…………………………………………………………………………………………………..