*Pieczęć Wydziału* Radom dnia ………………………

**Szanowna(y) Pani (Pan)**

**Dyrektor**

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

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

**SKIEROWANIE NA PRAKTYKĘ STUDENCKĄ**

Na podstawie Porozumienia w sprawie odbywania praktyk studenckich zawartego w dniu ............................... pomiędzy Uniwersytetem Radomskim im. Kazimierza Pułaskiego, Wydział Filologiczno-Pedagogiczny

a.....................................................................................................................................................

kieruję studenta ...................................................................................... nr albumu ……………………….. kierunek studiów: ............................................................................................. rok studiów ........... na odbycie praktyki ogólnopedagogicznej/ psychologiczno-pedagogicznej/ pedagogicznej/ dydaktycznej/ zawodowej\* w kierowanej przez Panią (Pana) Szkole/ Przedszkolu/ Instytucji w terminie **...……………………………………………………….** zgodnie z załączonym Programem praktyk.

Opiekunem studenta z ramienia Uczelni jest **....................................................................................**

*imię i nazwisko Opiekuna URad.- kontakt telefoniczny*

Proszę o wyznaczenie Opiekuna praktyk spośród zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy nauczycieli/ wychowawców/ opiekunów/ pracowników, posiadających przygotowanie i kwalifikacje zgodne z kierunkiem kształcenia studenta oraz zapewnienie prowadzenia praktyk z uwzględnieniem odrębnych przepisów dotyczących ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, wytycznych właściwych ministrów dla Szkoły/ Przedszkola/ Instytucji.

Przesyłam wyrazy szacunku

*pieczątka i podpis osoby upoważnionej*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*.......................................*

*miejscowość, data*

*pieczęć Szkoły/Przedszkola/Instytucji*

Imię i nazwisko studenta .............................................................................................................…………

Wyznaczam Opiekuna praktyk **.........................................................................................................**

*imię i nazwisko Opiekuna praktyk - kontakt telefoniczny*

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

*Nazwa i adres Szkoły/ Przedszkola/ Instytucji*

............................................. *pieczątka i podpis Dyrektora lub osoby upoważnionej*

\*wybrać właściwą praktykę