***ĆWICZENIA PRAKTYCZNE - ZGODA SZKOŁY/PLACÓWKI***

***na przyjęcie studentów Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie (UP)***

***na ćwiczenia praktyczne realizowane zgodnie z planem studiów***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***wypełnia Kierownik Praktyk***   |  |  | | --- | --- | | Ćwiczenia praktyczne – zakres |  | | Kierunek– specjalność/zakres studiów |  | | Rok/semestr |  | | Forma studiów (stacjonarne, niestac.) |  | | **Liczba grup ćwiczeniowych**/ wymiar |  | | Termin realizacji praktyki |  | |
| ***wypełnia Szkoła/Placówka*** |
| .............................................................................................................................................  *nazwa Szkoły/Placówki*  .......................................................................................................................................................................................................................................................  *ulica / kod pocztowy / poczta (miejscowość)*  Dyrekcja Szkoły/Placówki, wyraża zgodę na przyjęcie studentów (liczba grup - .....) na ćwiczenia praktyczne realizowane pod opieką wskazanego niżej nauczyciela zatrudnionego w Szkole/Placówce.  Proponowany na nauczyciela ćwiczeniowego ….............................................................................................................................................,  *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 zostaną przyjęci:***  **1/ nieodpłatnie**  **2/ z odpłatnością dla pracownika Szkoły/Placówki X**  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 Państwa Placówką a Uniwersytetem Pedagogicznym a Państwa prosimy o wystawienie - po zakończeniu praktyki prosimy o wystawienie faktury VAT (lub zwykłego rachunku).  **Nauczyciel ćwiczeniowy poświadcza, że:**   * jest pracownikiem etatowym w w/w Szkole/Placówce, * nie jestpracownikiem (etatowym) Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie, * nie prowadzi działalności gospodarczej o charakterze odpowiadającym opiece dydaktycznej nad praktykantami realizującymi ćwiczenia praktyczne.   ................................................................................ .............................................................................  *podpis Nauczyciela pieczęć i podpis Dyrektora Szkoły/Placówki*  *....................................................................................*  *pieczęć Szkoły/Placówki* |
| *Akceptacja miejsca ćwiczeń praktycznych i nauczyciela ćwiczeniowego przez jednostkę naukowo-dydaktyczną UP*  ............................................................. .................................................................. ....................................................................... *Nauczyciel akademicki pieczęć jednostki data i  podpis Kierownika Praktyk* |