***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*  |