……………………………………………………….. Łódź, …………………………………..

(pieczęć podstawowej jednostki organizacyjnej UŁ)

**Skierowanie na studenckie ciągłe zawodowe praktyki pedagogiczne**

……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

(kierownik, nazwa i adres placówki oświatowej)

Uniwersytet Łódzki wnosi o umożliwienie odbycia praktyk studenckich ciągłych w wymiarze  
**60 godzin** w terminie **………………………………….** w Państwa placówce studentom filologii germańskiej studiów magisterskich:

1. Jednoprzedmiotowych

…………………………………………………………

1. Dwuprzedmiotowych

……………………………………………………………………………………………………………………

proszę wybrać i zaznaczyć właściwe /w przypadku studiów dwuprzedmiotowych podać wiodący przedmiot jako pierwszy.

Imię i nazwisko studenta: …………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rok studiów | Nr legitymacji studenckiej | Nr PESEL |
| …………………………………………... | …………………………………………. | …………………………………………. |

Wymiar praktyk: **60 godzin** Termin praktyk: …………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………..

(podpis opiekuna kierunkowego praktyk z ramienia uczelni)

*(Wypełnia jednostka przyjmująca studenta na praktykę)*

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

(Pieczęć placówki oświatowej) (data)

Nazwa placówki oświatowej: …………………………………………………………………………………………………….

Adres placówki oświatowej: …………………………………………………………………………………………………….

Ww. placówka oświatowa przyjmuje na praktykę studencką ciągłą studentkę /-a/ ów:

1. …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(Imię i nazwisko studentki/a)

1. …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(Imię i nazwisko studentki/a)

Opiekunem praktyk będzie:

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

(Imię i nazwisko nauczyciela opiekuna praktyk)

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

(Adres zamieszkania [nie jest wymagany ze względu na obowiązywanie RODO])

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

(Numer telefonu kontaktowego [nie jest wymagany ze względu na obowiązywanie RODO])

|  |  |
| --- | --- |
| **……………………………………………………………….** | **……………………………………………………………….** |
| Podpis opiekuna praktyk z ramienia placówki oświatowej | Podpis i pieczęć kierownika placówki |