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

***na przyjęcie studentów Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie***

***na ćwiczenia praktyczne w szkole/placówce realizowane zgodnie z planem studiów***

|  |
| --- |
|  ***wypełnia Kierownik Praktyk*** Ćwiczenia praktyczne – zakres Kierunek– specjalność/zakres studiów Rok/semestr zimowy/letni Forma studiów (stacjonarne, niestac.) **Ilość grup ćwiczeniowych**/ wymiar Termin realizacji praktyki  |
| ***wypełnia Szkoła/Placówka*** |
|  ............................................................................................................................................. *nazwa Szkoły/Placówki*....................................................................................................................................................................................................................................................... *ulica / kod pocztowy / poczta (miejscowość)* Dyrekcja Szkoły/Placówki, wyraża zgodę na przyjęcie ……….. (liczba grup) studentów 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**  w tym przypadku zostanie sporządzona umowa o dzieło z wyżej wymienionym pracownikiem, bezpośrednio zaangażowanym w realizację praktyki,**3/ z odpłatnością dla Szkoły/Placówki**  w tym przypadku zostanie sporządzone porozumienie między Państwa Szkołą/Placówką a Uniwersytetem Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie. Po zakończeniu ćwiczeń prosimy o wystawienie faktury VAT (lub zwykłego rachunku). Osoba reprezentująca placówkę …………………………………… …………………………………… imię i nazwisko pełniona funkcja **Nauczyciel ćwiczeniowy poświadcza, że:** * jest pracownikiem etatowym w w/w Szkole/Placówce,
* nie jestpracownikiem (etatowym) Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej 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 Instytut:* ...................................................................................... ..................................................................................... *pieczęć Instytutu data i  podpis Kierownika Praktyk Pedagogicznych*  |