***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* |