

Wydział Humanistyczny Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie zwraca się z uprzejmą prośbą o przyjęcie na praktykę psychologiczno - pedagogiczną studenta(tkę) kierunku logopedia

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(nr albumu studenta)

.....
(rok, stopień, kierunek studiów)

.....
(nr telefonu/e-mail)

Praktyka psychologiczno - pedagogiczna w wymiarze 30 godzin jest obowiązkowa, zgodna z aktualnym rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela. Praktyka ma na celu przygotowanie studenta do wykonywania zadań nauczyciela.

Proszę o potwierdzenie, czy w wybranej placówce student może podjąć nieodpłatną praktykę psychologiczno - pedagogiczną.

W celu przygotowania stosownej dokumentacji – umowy o współpracy UWM z placówką przez Państwa kierowaną, proszę uzupełnić poniższe dane i przekazać pismo studentowi ubiegającemu się o miejsce praktyki.

Z wyrazami szacunku

Wyrażam zgodę i zapewniam możliwość realizacji praktyki psychologiczno – pedagogicznej w wymiarze 30 godzin przez studenta Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

Termin praktyki:.....

**DANE INSTYTUCJI NIEZBĘDNE DO WYSTAWIENIA UMOWY PRZEZ UWM
W SPRAWIE ORGANIZACJI PRAKTYK**

NAZWA PLACÓWKI:.....

ADRES PLACÓWKI:.....

NIP:

Imię i nazwisko opiekuna praktyki:

.....
Data

.....
Pieczęć placówki

.....
Podpis i pieczęć dyrektora

Uwaga: uzupełniony dokument student zobligowany jest dostarczyć do Wydziałowego Ośrodka Wspierania Dydaktyki nie później niż dwa tygodnie przed rozpoczęciem realizacji praktyk.

.....
Nazwisko i imię studenta

Olsztyn, dnia

.....
Kierunek, specjalność, rok studiów

.....
tel. kontaktowy, e-mail

OŚWIADCZENIE O UBEZPIECZENIU

W związku z praktykami, które odbywać będę w terminie od
do oświadczam, że (proszę podkreślić właściwe):

1. **jestem** ubezpieczona/y od następstw nieszczęśliwych wypadków;
2. **nie jestem** ubezpieczony od następstw nieszczęśliwych wypadków.

W przypadku braku ubezpieczenia oświadczam, że zostałam/em poinformowany o konieczności dokonania takiego ubezpieczenia we własnym zakresie i jestem świadoma/y konsekwencji wynikających z jego braku.

.....
Podpis studenta