 ***PRAKTYKA PEDAGOGICZNA - ZGODA SZKOŁY/PLACÓWKI***

 ***na przyjęcie niżej wymienionych studentów Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie (UP)***

 ***na praktykę pedagogiczną realizowaną zgodnie z załączonym programem praktyki***

|  |
| --- |
|  *wypełnia student-obowiązkowo*Praktyka …..............................................**psychologiczno-pedagogiczna** ..................................................**w szkole podstawowej**………. *rodzaj/zakres praktyki rodzaj szkoły/placówki*...... rok/semestr ................................................................................................................................ (studia ...................................................................) *kierunek – specjalność / zakres studiów rodzaj/poziom – forma studiów*Studenci: 1 .................................................................................... 2 .................................................................................................. 3 ..................................................................................... 4 .................................................................................................Termin realizacji praktyki (ustalony przez jednostkę naukowo-dydaktyczną UP): ………....**wrzesień 2023** |
| *wypełnia Szkoła/Placówka* |
|  ............................................................................................................................................. *nazwa Szkoły/Placówki*....................................................................................................................................................................................................................................................... *ulica / kod pocztowy / poczta (miejscowość)* Dyrekcja Szkoły/Placówki, wyraża zgodę na przyjęcie w/w studentów(-a) na praktykę pedagogiczną realizowaną pod opieką wskazanego niżej nauczyciela zatrudnionego w Szkole/Placówce, z którym Uniwersytet Pedagogiczny zawrze umowę o dzieło.Proponowany na opiekuna nauczyciel: ….............................................................................................................................................,  *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(-t) zostaną(-nie) przyjęci(-ty):*****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 Placówki**  w tym przypadku zostanie sporządzone porozumienie między Państwa Placówką, a Uniwersytetem Pedagogicznym. Po zakończeniu praktyki prosimy o wystawienie faktury VAT (lub zwykłego rachunku).**Nauczyciel – opiekun praktyk 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 praktykę pedagogiczną.

................................................................................ ............................................................................. *podpis Nauczyciela pieczęć i podpis Dyrektora Szkoły/Placówki*  *....................................................................................* *pieczęć Szkoły/Placówki* |
| Akceptacja miejsca praktyki i opiekuna szkolnego przez Instytut UP: ...................................................................................... ..................................................................................... pieczęć Instytutu data i  podpis Kierownika Praktyk Pedagogicznych  |