

# ĆWICZENIA PRAKTYCZNE - ZGODA SZKOŁY/PLACÓWKI

na przyjęcie studentów Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie (UKEN) na ćwiczenia praktyczne w szkole 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 (miejsowość)

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

.....  
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 Placówki**

w tym przypadku zostanie sporządzone porozumienie między Państwem Placówką a Uniwersytetem Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie a Państwa prosimy o wystawienie - po zakończeniu praktyki prosimy o wystawienie faktury VAT (lub zwykłego rachunku).

**Nauczyciel ćwiczeniowy poświadcza, że:**

- jest pracownikiem etatowym w w/w Szkole/Placówce,
- nie jest pracownikiem (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 UKEN:

.....  
pieczęć Instytutu

.....  
data i podpis Kierownika Praktyk Pedagogicznych