

Wydział Nauk Pedagogicznych UKSW
Kierunek: Pedagogika specjalna
Formularz zatwierdzenia miejsca odbywania praktyki

Imię i nazwisko studenta.....

Numer albumu.....

Rok studiów.....

Rodzaj praktyki.....

Rok akademicki.....

Proponowane miejsce realizacji praktyki:

Nazwa i adres instytucji resocjalizacyjnej dla nieletnich – środowisko zamknięte:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wyrażam zgodę na realizację praktyki w wyżej wymienionej placówce.

.....

data

.....

podpis