# Obraz zawierający tekst, Czcionka, zrzut ekranu, Grafika  Opis wygenerowany automatycznie

**STUDIA PODYPLOMOWE - PRZYGOTOWANIE PEDAGOGICZNE DO NAUCZANIA PRZEDMIOTU LUB PROWADZENIA ZAJĘĆ**

ul. Wóycickiego 1/3, 01-938 Warszawa – tel. (022) 56 99 696

**Formularz skierowania na praktykę zawodową pedagogiczną / dydaktyczną**

Imię i nazwisko studenta...............................................................................................

Numer albumu..............................................................................................................

Rodzaj praktyki.............................................................................................................

Rok akademicki............................................................................................................

Proponowane miejsce realizacji praktyki:

Nazwa i adres szkoły podstawowej

..................................................................................................................................................... .................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................

Nazwa i adres szkoły ponadpodstawowej

..................................................................................................................................................... .................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................

Wyrażam zgodę na realizację praktyki w wyżej wymienionych placówkach.

…........................... .......................................

 data podpis kierownika studiów podyplomowych