

Pieczęć Wydziału

Radom dnia .....

**Szanowna(y) Pani (Pan)**  
**Dyrektor**

.....  
 .....

### SKIEROWANIE NA PRAKTYKĘ STUDENCKĄ

Na podstawie Porozumienia w sprawie odbywania praktyk studenckich zawartego w dniu ..... pomiędzy Uniwersytetem Technologiczno-Humanistycznym im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu, Wydział Filologiczno-Pedagogiczny

a.....

kieruję studenta ..... nr albumu .....

kierunek studiów: ..... rok studiów .....

na odbycie praktyki ogólnopedagogicznej/ pedagogicznej/ dydaktycznej/ zawodowej\* w kierowanej przez Panią (Pana) Szkołę/ Przedszkolu/ Instytucji w terminie .....  
 zgodnie z załączonym Programem praktyk.

Opiekunem studenta z ramienia Uczelni jest.....

*imię i nazwisko Opiekuna UTH - kontakt telefoniczny*

Proszę o wyznaczenie Opiekuna praktyk spośród zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy nauczycieli/ wychowawców/ opiekunów/ pracowników, posiadających przygotowanie i kwalifikacje zgodne z kierunkiem kształcenia studenta.

Przesyłam wyrazy szacunku

*pieczęćka i podpis osoby upoważnionej*

.....  
*miejsce, data*

*pieczęć Szkoły/Przedszkola/Instytucji*

Imię i nazwisko studenta .....nr albumu .....

Wyznaczam Opiekuna praktyk .....

*imię i nazwisko Opiekuna praktyk - kontakt telefoniczny*

.....  
*Nazwa i adres Szkoły/ Przedszkola/ Instytucji*

.....  
*pieczęćka i podpis Dyrektora lub osoby upoważnionej*

\*wybrać właściwą praktykę