

.....
(data)

(pieczęć szkoły lub placówki)

UNIwersYTET RZESZOWSKI
BIURO KARIER

ul. Pigońia 8, tel. 17 872 14 17
35-959 Rzeszów

Dyrekcja.....
(nazwa szkoły, placówki, dokładny adres z kodem pocztowym)

wyraża zgodę na odbycie praktyki przez studenta

.....
(rok i kierunek studiów)

.....
(nazwisko i imię studenta)

.....
(adres stałego zamieszkania studenta)

u Pani (a).....
(nazwisko i imię nauczyciela, stopień awansu zawodowego*) (z przedmiotu)

w terminie od do

.....
(podpis nauczyciela)

.....
(podpis dyrektora)

* opiekun praktyki powinien być nauczycielem mianowanym lub dyplomowanym

.....
(data)

(pieczęć szkoły lub placówki)

UNIwersYTET RZESZOWSKI
BIURO KARIER

ul. Pigońia 8, tel. 17 872 14 17
35-959 Rzeszów

Dyrekcja.....
(nazwa szkoły, placówki, dokładny adres z kodem pocztowym)

wyraża zgodę na odbycie praktyki przez studenta

.....
(rok i kierunek studiów)

.....
(nazwisko i imię studenta)

.....
(adres stałego zamieszkania studenta)

u Pani (a).....
(nazwisko i imię nauczyciela, stopień awansu zawodowego*) (z przedmiotu)

w terminie od do

.....
(podpis nauczyciela)

.....
(podpis dyrektora)

* opiekun praktyki powinien być nauczycielem mianowanym lub dyplomowanym