……. ……., …… 20…….r.
pieczęć szkoły i pełny jej adres miejscowość data

Dyrekcja……
(nazwa szkoły)

Wyraża zgodę na odbycie …… tygodniowej **praktyki dydaktycznej (przedmiotowej) ciągłej**

z ……. przez Pana(-ią)…….
(przedmiot)

studentka(-ki)…….
(rok i kierunek studiów stacjonarnych/ niestacjonarnych)

Opiekunem praktyki będzie……..
(nauczyciel mianowany)

…… ……
podpis nauczyciela-opiekuna podpis i pieczęć Dyrektora szkoły

Umowę dotyczącą wynagrodzenia nauczyciela-opiekuna praktyki prześlemy w terminie późniejszym

UNIWERSYTET WROCŁAWSKI
CENTRUM EDUKACJI NAUCZYCIELSKIEJ
50-205 Wrocław, ul. Cybulskiego 30
Tel. (71) 375 92 68, fax (71) 375 94 96
e-mail: centrum@cen.uni.wroc.pl