

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA PRAKTYKĘ *

wypełniony należy dostarczyć do sekcji praktyk studenckich co najmniej tydzień przed rozpoczęciem praktyki

WYPEŁNIA STUDENT

Nazwisko i imię studenta

Nr telefonu-- nr albumu

Rok **V** (2020-2025) **PEDGOGIKA PRZEDSZKOLNA I WCZESNOSZKOLNA**

Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków – ksero polisy należy dołączyć do karty zgłoszenia, jeżeli tego wymaga placówka

Rodzaj praktyki: **80-godzinna terenowa praktyka ciągła w klasach I-III SP**

Termin odbycia praktyki **od** **do**

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA STUDENTA NA PRAKTYKĘ

1) Imię i nazwisko opiekuna z ramienia placówki

PROSZĘ WPISAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

2) Stopień awansu zawodowego nauczyciela:

☐ nauczyciel mianowany ☐ nauczyciel dyplomowany

3) Czy student musi posiadać ubezpieczenie NNW: ☐ **TAK** ☐ **NIE**

4) Pieczęć placówki, w której student będzie odbywał praktykę

5) Dyrekcja placówki zobowiązuje się, że **nie przyjmie** studenta bez skierowania wystawionego przez sekcję praktyk studenckich ANS w Raciborzu.

* dane z formularza są niezbędne do przygotowania skierowania na praktykę.

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY WYKONAWCY (opiekuna praktyki z ramienia szkoły)

W celu realizacji obowiązku zgłoszenia umowy do ZUS nałożonego na Akademię Nauk Stosowanych
poniższy kwestionariusz należy
WYPEŁNIĆ I ODESŁAĆ NA ADRES E-MAIL: bozena.olchawa@akademiarac.edu.pl
niezwłocznie po jego otrzymaniu

DANE OSOBOWE			
Nazwisko:			
Imię:			
PESEL			
Tel. kontaktowy:			
Adres mailowy:			
ADRES ZAMELDOWANIA			
Województwo:		Miejscowość:	
Powiat:		Gmina:	
Kod pocztowy:		Ulica:	
Nr domu:		Nr mieszkania:	
Imię i nazwisko praktykantki/ta			