Łódź, dnia ...................................

 (*pieczęć wydziału*)

# **Skierowanie na praktyki zawodowe ~~pedagogiczne~~/kierunkowe ~~ciągłe~~/śródroczne**

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

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

 *kierownik, nazwa i adres przedszkola/szkoły/*

 *placówki/instytucji*

Uniwersytet Łódzki wnosi o umożliwienie odbycia praktyki zawodowej **w  (nazwa instytucji) studentce/studentowi imię i nazwisko, wydziału, kierunku, roku studiów, nr legitymacji studenckiej.** W związku z § 3 Porozumienia, Uniwersytet Łódzki wnosi o umożliwienie odbycia praktyk zawodowych w siedzibie przedszkola/szkoły/placówki/instytucji w trybie tradycyjnym lub mieszanym, lub zdalnym.

Wymiar praktyki: **4 tygodnie/120 godzin**

Termin praktyki – .......................................................

……………………………………………………

 (*podpis opiekuna kierunkowego praktyk w UŁ*)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(*wypełnia jednostka przyjmująca studenta na praktykę*)

………………………………….. ……………………………………

[*pieczątka instytucji – wybór z systemu*](*data*)

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

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

(*kierownik, nazwa i adres instytucji*)

przyjmuje na praktykę **~~pedagogiczną~~/kierunkową ~~ciągłą~~/śródroczną studenta/kę, imię, nazwisko, nr legitymacji studenckiej.**

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

Opiekunem praktyk będzie:

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

(*imię, nazwisko*)

………………………………………………

 (*podpis i pieczęć kierownika przedszkola/*

 *szkoły/placówki/instytucji*\*)

\* Niepotrzebne skreślić.