Gryfice, dn. .....................

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

 (Pieczątka Uczelni)

**SKIEROWANIE NA PRAKTYKĘ PEDAGOGICZNĄ**

Niniejszym kieruję Panią/Pana ...............................................................................

do odbycia praktyki studenckiej w:

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

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

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

w terminie od ...............................do .................................20......... roku.

Formę i zakres odbywania praktyki określa ramowy program praktyk oraz umowa o organizacji studenckiej praktyki pedagogicznej, zawarta z wyżej wymienioną instytucją.

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

 (Podpis Dziekana lub Opiekuna Praktyk Studenckich)