



Świnoujście, dn. ....

## SKIEROWANIE NA PRAKTYKĘ PEDAGOGICZNĄ

Niniejszym kieruję Panią/Pana .....  
do odbycia studenckiej praktyki pedagogicznej w niżej wymienionej placówce/instytucji  
.....  
.....

oraz wskazanym terminie.....

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



#### DANE STUDENTA

Imię i nazwisko studenta	
Nr albumu	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Nr telefonu, adres e-mail	
Kierunek studiów	Pedagogika, studia I stopnia, profil praktyczny
Specjalność	
Tryb studiów	niestacjonarne
Rok / semestr studiów	

#### DANE UCZELNI

Nazwa uczelni/wydział	<b>Zachodniopomorska Szkoła Biznesu w Szczecinie Wydział w Świnoujściu</b>
Adres uczelni	ul. Grunwaldzka 47 72-600 Świnoujście tel: 91 321 77 77 email: swinoujście@zpsb.pl

#### DANE ORGANIZATORA PRAKTYKI

Nazwa i adres firmy/instytucji (pieczęć firmy/instytucji)	
Nr telefonu, e-mail	
Imię i nazwisko opiekuna praktyk z ramienia firmy/instytucji	
Okres praktyki (od....do.....)	



Zachodniopomorska  
Szkoła Biznesu  
w Szczecinie

Wydział w Świnoujściu  
ul. Grunwaldzka 47, 72-600 Świnoujście

---