Załącznik 1 do Decyzji Dziekana WS Nr 20/2023

**A** Siedlce, dn. ……………………...

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

*tytuł/stopień naukowy, imię i nazwisko kierunkowego opiekuna praktyk*

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

*tel. kontaktowy, e-mail do opiekuna kierunkowego praktyk*

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

*kierunek studiów*

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

*nazwa instytutu odpowiedzialnego za prowadzenie kierunku studiów*

Wydział Nauk Społecznych

Uniwersytetu w Siedlcach

**Szanowny/a Pan/i**

…………………………………………………………………………………..

*imię i nazwisko osoby kierującej jednostką przyjmującą*

………………………………………………………………………………….

*pełna nazwa jednostki przyjmującej*

**SKIEROWANIE NA PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ**

Instytut ……………………………………………………………………………………………………………. Uniwersytetu

*nazwa instytutu*

w Siedlcach zwraca się z uprzejmą prośbą o przyjęcie studenta/ki …………………………………………………………… kierunku …………………………………………………………………………….

*imię i nazwisko nazwa kierunku studiów*

na praktykę zawodową w łącznym wymiarze ………… godzin, która może być zrealizowana   
w terminie……………………………………………………. .

Z poważaniem

…………………………………………………………….

*podpis kierunkowego opiekuna praktyk*

**B ZGODA NA ODBYCIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

………………………………………………………………………………………………………………………….reprezentowany przez

*nazwa zakładu pracy*

……………………………………………………………………………………………………….wyraża zgodę na odbycie praktyki

*imię i nazwisko osoby kierującej jednostką przyjmującą*

zawodowej przez studenta Uniwersytetu w Siedlcach………………………………………………..………………………

*imię i nazwisko studenta/ki*

w terminie……………………………………………………………………………. Miejscem odbywania praktyk będzie

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

*adres*

Funkcję opiekuna praktyki w jednostce przyjmującej pełnić będzie …………………………………………………,

*imię i nazwisko opiekuna praktyk w jednostce przyjmującej*

tel. kontaktowy ……………………………………………… .

Oświadczam, że reprezentowana przeze mnie jednostka spełnia warunki umożliwiające osiągnięcie przez studenta kierunku …………………………………………………….……………………..………………………

*nazwa kierunku studiów*

określonego w regulaminie praktyk wykazu efektów uczenia się oraz realizację przyjętego   
w regulaminie programu praktyki zawodowej.

……………………………………………………………….

*pieczęć i podpis przedstawiciela jednostki przyjmującej*