

Załącznik 3 . Zgoda na odbywanie praktyk

.....
(miejsce, data)

ZGODA

Wyrażam zgodę na odbywanie praktyki przez..... (imię
i nazwisko) studenta/studentkę roku na kierunku na studiach
stacjonarnych/niestacjonarnych (proszę wybrać właściwe) na Uniwersytecie Pedagogicznym im.
Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie w.....
..... (pełna
nazwa miejsca odbywania praktyk)

.....
Pieczęć, data i podpis Kierownika Praktyk