(pieczęć Instytucji) .................................................

(data)

**UNIWERSYTET RZESZOWSKI**

**KOLEGIUM NAUK HUMANISTYCZNYCH**

**DZIEKANAT**

**SEKCJA PRAKTYK STUDENCKICH**

**ul. mjr. W. Kopisto 2 B,**

**35-316 Rzeszów tel. 17 872 2916**

Dyrekcja

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

(nazwa Instytucji, dokładny adres z kodem pocztowym)

wyraża zgodę na odbycie praktyki przez studenta

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

(rok i kierunek studiów, tryb) (imię i nazwisko studenta)

u Pani (-a) ..................................................................................................................

(imię i nazwisko opiekuna z ramienia Instytucji\*)

w terminie od ................................... do .....................................................................

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

(podpis opiekuna Instytucji) (podpis Dyrektora Instytucji)

\*w przypadku praktyk nauczycielskich - nauczyciel powinien posiadać stopień awansu zawodowego (mianowany lub dyplomowany).