Sulęcin, dnia …………………………………………………..

………………………………………………………………………..

*imię i nazwisko*

……………………………………………………………………….

*adres*

……………………………………………………………………….

*telefon, mail*

**Sz.P. Izabela Hutyra**

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 1**

**w Sulęcinie**

**PODANIE**

Proszę o wyrażenie zgody na odbycie w Szkole Podstawowej nr 1 w Sulęcinie praktyk studenckich w zakresie: ……………….……………………………………………………………………………………………………………………………….

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

Praktyka planowana jest w okresie od ……………….………. do ……………………….. w wymiarze ………….. godzin.

Proponowany opiekun praktyk: …………………………………………………………………………………

Jestem studentką/studentem\* …………… roku studiów dziennych/zaocznych\* uczelni wyższej …………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………… na kierunku …………………………………….…………………. specjalność ………………………………………..…………………………

*\*niepotrzebne skreślić*

……………………………………………………………………………….

*podpis praktykanta*