**KARTA ZGŁOSZENIA STUDENTA**

**NA PRAKTYKĘ PEDAGOGICZNĄ\***

Student zobowiązany jest zgłosić się **osobiście** do Opiekuna/Kierownika praktyk z prawidłowo wypełnioną Kartą Zgłoszenia na praktykę **w wyznaczonym terminie/terminach**, na **co najmniej dwa tygodnie przed planowanym rozpoczęciem praktyki**.

W przypadku szkół, z którymi Uniwersytet Gdański nie ma podpisanego porozumienia na czas nieokreślony wraz z Kartą Zgłoszenia należy przynieść i prawidłowo wypełnione **dwa** egzemplarze (oryginały) odpowiedniego **porozumienia** (na czas *określony* lub *nieokreślony* – zgodnie z decyzją Dyrektora Szkoły). Proszę nie wypełniać daty zawarcia porozumienia!

Skierowanie na praktykę zostanie wydane studentowi **dopiero po zaakceptowaniu** przez osobę uprawnioną (jw.) **informacji podanych na Karcie Zgłoszenia, wpisaniu studenta na listę ubezpieczenia oraz uzyskaniu podpisu pani Prodziekan ds. Studenckich (również na dokumencie porozumienia)**.

Student nie ma prawa rozpocząć praktyki w instytucji bez uzyskania skierowania na praktykę.

**Nazwisko i imię studenta**:.................................................................................................... **nr indeksu** …………….

**Kierunek:** Filologia angielska, **specjalność**: nauczycielska

**Rok ak**. ............................................ **Studia stacjonarne** pierwszego/ drugiego stopnia (podkreśl odpowiednie)

**Data urodzenia** (potrzebna do ubezpieczenia): ………………………………..

**Kontakt: tel. kom**. ………………………………. **adres e-mail** ………………………………..…………….

**Prośba o ryczałt** (w przypadku odbywania praktyki w odległości powyżej 100 km od miejsca zamieszkania)

tak / nie (podkreśl odpowiednie) Jeśli tak, proszę podać miejsce zamieszkania i przybliżoną odległość: …………..…

**Rodzaj odbywanej praktyki**: ogólnopedagogiczna / dydaktyczna (podkreśl odpowiednie),

**Pełna nazwa zakładu/ instytucji, w której student będzie odbywał praktykę**: .........................................................................................................................................................................................

**Adres i telefon zakładu/instytucji** ................................................................................................................................

**Imię i nazwisko Dyrektora szkoły** …………………………………………………………………………………………….

**Termin odbycia praktyki**: ...................................................................................................

## Liczba godzin: ………………………………………….

**Porozumienie** na czas określony / nieokreślony (podkreśl odpowiednie)

**Imię i nazwisko opiekuna praktyki w instytucji (mentora):** ...............................................................................................

**Kontakt tel. lub adres e-mail mentora** …………………………..………………………………………………………………..

*\*dane z karty są niezbędne do przygotowania skierowania na praktykę studencką*