**Załącznik nr 3 do Zarządzenia nr 22/2020 Dziekana WSS DSW**

**Część A. Potwierdzenie przyjęcia na praktykę.**

**Część B. Skierowanie na praktykę.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Część A (dla DSW)** |  |
|  ,  *pieczęć instytucji i pełny adres miejscowość data***POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA NA PRAKTYKĘ**Dyrekcja Instytucji Przyjmującej na praktykę wyraża zgodę *nazwa placówki*na odbycie przez Panią(-a) ,*imię i nazwisko studenta*nr albumu, studenta **…………** semestru studiów **………………………..** na kierunku **………………………..………………………..** praktyki w wymiarze **……………….. godzin.**Data rozpoczęcia praktyki **………………..** Data zakończenia praktyki:Opiekunem praktyki z ramienia Instytucji Przyjmującej na praktykę będzie:Pan(-i) **……………………………………………..** tel. **………………..**, e-mail: **………………..** *Imię i nazwisko opiekuna praktyk (czytelne)*Informacja dotycząca sposobu rozliczenia finansowego z opiekunem1: **£ umowa o dzieło; £ rezygnuję z wynagrodzenia** |
| **Zapoznałam(-em) się z „Programem i regulaminem praktyk”**ü *data i podpis opiekuna praktyk Instytucji Przyjmującej na praktykę* |  *data, podpis i pieczęć dyrekcji Instytucji Przyjmującej na praktykę* |
| 1 zaznaczyć właściwe |  |
| **■**   |
| "  |
| **Część B (dla instytucji)****DOLNOŚLĄSKA SZKOŁA WYŻSZA****DZIEKANAT****ul. Strzegomska 55, 53-611 Wrocław****tel. 71 356 15 16-19** |  |
|  Wrocław,  *data***SKIEROWANIE NA PRAKTYKĘ**Dolnośląska Szkoła Wyższa z siedzibą we Wrocławiu kieruje Panią(-a) *imię i nazwisko studenta*nr albumu, studenta **…………** semestru studiów **………………………..** na kierunku **………………………..………………………..** tel. **………………..**, e-mail: **………………..**na praktykę w wymiarze **………………..godzin** do placówki zgodnej z „Programem i regulaminem praktyk”.Skierowanie wydaje się celem przedłożenia władzom instytucji przyjmującej na praktykę. |
| pieczęćurzędowa |  *data, podpis i pieczęć Uczelnianego Opiekuna Praktyk* |
|  |