

.....  
Imię i Nazwisko Słuchacza

....., dnia .....  
(miejscowość)

### **Studia Podyplomowe**

**Kierunek: Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną  
(oligofrenopedagogika), zaburzeniami ze spektrum autyzmu i zespołem Aspergera**

Rok studiów: ..... Semestr .....

Nr albumu: POD.....

Numer telefonu: .....

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

(osoba reprezentująca Zakład Pracy, w którym będzie odbywana praktyka  
nazwa Zakładu Pracy, dokładny adres)

## **PRZYJĘCIE NA PRAKTYKĘ**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie na praktykę:

- ☐ 60-godzinną asystencką,
- ☐ 120-godzinną obserwacyjno-uczestniczącą

obowiązkową, wymaganą programem studiów w Akademii Handlowej Nauk Stosowanych  
w Radomiu dla mojego kierunku studiów.

Termin rozpoczęcia praktyki zostanie uzgodniony po dostarczeniu przez Słuchacza pełnej  
dokumentacji dotyczącej praktyk, wydanej przez Uczelnię.

Dziękuję za pozytywne rozpatrzenie prośby.

Z poważaniem,

.....  
Podpis Słuchacza

**Wyrażam zgodę na odbycie praktyki i potwierdzam możliwość realizacji Ramowego  
programu praktyki w naszym Zakładzie Pracy dla wskazanego kierunku studiów.**

.....  
Pieczęć Zakładu Pracy i podpis  
osoby reprezentującej Zakład Pracy