

.....
Imię i Nazwisko Słuchacza

....., dnia
(miejscowość)

Studia Podyplomowe

Kierunek: Edukacja i terapia osób z 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:

- ☐ 120-godzinną
- ☐ 180-godzinną

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