



**Uczelnia Lingwistyczno-Techniczna w Przasnyszu**  
**ul. Szosa Ciechanowska 6**  
**06-300 Przasnysz**  
**tel./fax.(29) 752 43 42**  
**e-mail: kontakt@ult.edu.pl**

## **Deklaracja organizacji praktyki**

**Data:** ..... **Imię i nazwisko studenta:** .....

**Kierunek, rok i semestr studiów:** .....

**Wybieram następującą formę organizacji praktyki (podkreślić właściwe):**

1. Organizacja praktyki przez ULT;
2. Samodzielna organizacja praktyki;

---

*Poniższe wypełnić tylko w przypadku samodzielnej organizacji praktyki*

**Deklaruję odbycie praktyki (wypełnić właściwe):**

1. Ogólnopegadogicznej w:

.....  
.....

2. Przedmiotowo-metodycznej w zakresie asystentury i obserwacji/dydaktyki (podkreślić właściwe), język .....

w:

.....  
.....

.....  
podpis studenta



**Uczelnia Lingwistyczno-Techniczna w Przasnyszu**  
**ul. Szosa Ciechanowska 6**  
**06-300 Przasnysz**  
**tel./fax.(29) 752 43 42**  
**e-mail: kontakt@ult.edu.pl**

**Podstawowe informacje organizacyjne dotyczące praktyki:**

TERMINY: ROZPOCZĘCIA I ZAKOŃCZENIA PRAKTYKI	
DANE SZKOŁY, W KTÓREJ ODBĘDZIE SIĘ PRAKTYKA: - pieczętka albo nazwa, adres, telefon kontaktowy	
DYREKTOR LUB INNY PRZEDSTAWICIEL SZKOŁY (osoba upoważniona do zawarcia umowy, imię i nazwisko)	
OPIEKUN PRAKTYKI Z RAMIENIA SZKOŁY	Imię i nazwisko ..... Nauczany przedmiot ..... Stopień awansu zawodowego ..... Wymiar zatrudnienia ..... Wychowawca klasy TAK/NIE ..... Telefon i adres mailowy .....
INFRASTRUKTURA SZKOŁY	Sale dydaktyczne wyposażone w: Podręczniki i słowniki TAK/NIE ..... Dostęp do Internetu TAK/NIE ..... Nowoczesne technologie: odtwarzacz CD, komputer, tablica multimedialna lub ekran multimedialny TAK/NIE.....
AKCEPTACJA KOORDYNATORA PRAKTYK (ze strony Uczelni)	

*Wypełnia uczelniany Koordynator praktyk*

**Decyzja Koordynatora praktyk**

1. Skierowanie na praktykę w: .....

.....  
data i podpis Koordynatora praktyk