



Akademia Wychowania Fizycznego  
im. E. Piaseckiego w Poznaniu  
**Centrum Doskonalenia Kadr i Szkolenia**  
ul. Królowej Jadwigi 27/39, 61-871 Poznań

.....  
(pieczętka placówki)

Poznań, dnia .....

Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu, Centrum Doskonalenia Kadr i Szkolenia – studia podyplomowe, kieruje słuchacza/kę na praktykę pedagogiczną, zgodnie z programem ..... -semestralnych studiów podyplomowych, na kierunku:

.....  
(nazwa kierunku studiów podyplomowych)

### ZGODA NA PRAKTYKĘ

Dyrekcja .....

(nazwa placówki)

wyraża zgodę na realizację praktyki pedagogicznej przez studenta/tkę studiów podyplomowych w w/w placówce.

Student/ka .....

(imię i nazwisko studenta/ki)

będzie realizował/a praktykę w terminie: od ..... do .....

(podać dokładną datę rozpoczęcia i zakończenia praktyki)

Czas trwania praktyki określono na ..... godzin.

Opiekunem praktyk będzie .....

(imię i nazwisko opiekuna praktyk)

.....  
(pieczętka i podpis Dyrektora placówki)