

....., 20.....r.
miejscowość data

Wyraża zgodę na odbycie 2 tygodniowej **praktyki dydaktycznej (przedmiotowej)** ciągłej

przez Pana/Panią

studenta/ki roku, Muzykologii stopnia, na studiach stacjonarnych

.....
podpis nauczyciela-opiekuna

.....
podpis i pieczęć Dyrektora szkoły

Umowę dotyczącą wynagrodzenia nauczyciela-opiekuna praktyki prześlemy w terminie późniejszym

UNIwersytet Wrocławski
CENTRUM EDUKACJI NAUCZYCIELSKIEJ
50-205 Wrocław, ul. Cybulskiego 30
Tel. (71) 375 92 68, fax (71) 375 94 96
e-mail: centrum@cen.uni.wroc.pl