

Uniwersytet Zielonogórski  
Wydział Matematyki, Informatyki i Ekonometrii  
ul. Prof. Z. Szafrana 4a  
65-516 Zielona Góra

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na realizację praktyki nauczycielskiej przez studenta/tkę w Szkole oraz wypełnienie poniższego formularza w celu wystawienia *Porozumienia o organizacji zawodowych praktyk studenckich odbywanych na podstawie skierowania uczelni.*

dr Alina Szelecka  
Koordynator praktyk z ramienia  
Wydziału Matematyki, Informatyki i Ekonometrii

### INFORMACJA O PRAKTYCE NAUCZYCIELSKIEJ

Student/ka ..... kierunku *matematyka* specjalności nauczycielskiej studiów prowadzonych na Wydziale Matematyki, Informatyki i Ekonometrii Uniwersytetu Zielonogórskiego odbędzie praktykę nauczycielską w:

.....

.....

(nazwa i dokładny adres Szkoły)

reprezentowanym przez .....

(imię i nazwisko dyrektora Szkoły)

w terminie od 01 września br. do 21 września br.

Szkoła wyznacza opiekuna praktyki:

.....

(imię i nazwisko nauczyciela, telefon kontaktowy, mail)

.....

(pieczęć Szkoły)

.....

(podpis i pieczęć dyrektora Szkoły)

#### UWAGI:

- Opiekunem praktyki nauczycielskiej może być nauczyciel mianowany lub dyplomowany posiadający uprawnienia do wykonywania zawodu nauczyciela matematyki.
- Praktyka trwa trzy tygodnie i jest realizowana we wrześniu. Obejmuje 60 godzin przeznaczonych na hospitację zajęć, prowadzenie lekcji wraz z przygotowaniem konspektów, zapoznanie z pracą szkoły oraz na omówienie i ocenę przeprowadzonych lub hospitowanych zajęć.