*Pieczęć Wydziału*

**POROZUMIENIE**

**w sprawie odbywania praktyk studenckich**

zawarte dnia *……………………………………* w Radomiu

pomiędzy Uniwersytetem Radomskim im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu, zwanym dalej "Uczelnią", w imieniu i na rzecz której na podstawie upoważnienia Rektora działa:

**Prodziekan Wydziału Filologiczno-Pedagogicznego**

**dr Justyna Bojanowicz**

a

...............................................................................................................................................................

reprezentowanym /ą/ przez Dyrektora Szkoły:

...............................................................................................................................................................

z upoważnienia Dyrektora Szkoły reprezentowanym przez:

...............................................................................................................................................................

§1

1. Szkoła zobowiązuje się przyjąć studenta(ów) Wydziału Filologiczno-Pedagogicznego kierunek studiów – **Wychowanie Fizyczne, studia I stop. stac., sem. VI**

w celu odbycia obowiązkowej praktyki studenckiej w wymiarze i terminie jak niżej:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Rok studiów | Okres praktyki | Rodzaj praktyki |
| Ilość tygodni/ wymiar godzin | Terminrealizacji |
| 1. |  | III | 30h | 24.02.2025-13.06.2025r. | Praktyka dydaktyczna w szkole podstawowej (wychowanie fizyczne) klasy 4 – 8  |

1. Opiekunem UR (z ramienia Uczelni) odpowiedzialnym za organizację praktyk jest:

**mgr Artur Błasiński, tel. 501 53 77 78, e-mail: a.blasinski@uthrad.pl**

*imię i nazwisko Opiekuna UR - kontakt telefoniczny*

§2

 Uczelnia zobowiązana jest do:

* przedstawienia Szkole Programu praktyk zawierającego cel, warunki organizacji, przebieg oraz warunki zaliczenia praktyk,
* sprawowania nadzoru dydaktyczno-wychowawczego oraz organizacyjnego nad przebiegiem praktyk.

§3

* 1. Szkoła zobowiązana jest do zapewnienia warunków niezbędnych do przeprowadzenia praktyk,
	 a w szczególności do:
* wyznaczenia Opiekuna praktyk, spośród zatrudnionych nauczycieli/ wychowawców/ opiekunów/ pracowników, posiadającego kwalifikacje do prowadzenia lekcji/ zajęć, o profilu odpowiadającym kierunkowi studiów praktykanta,
* sporządzenie harmonogramu prowadzonych zajęć,
* sprawowania nadzoru nad właściwym wykonaniem przez studentów zadań wynikających
z harmonogramu i programu praktyki,
* zapewnienia odpowiednich miejsc pracy, urządzeń warsztatów, pomieszczeń, narzędzi
i materiałów zgodnie z programem praktyk,
* zapoznania studentów z regulaminem pracy, z przepisami o bezpieczeństwie i higienie pracy oraz o ochronie tajemnicy państwowej i służbowej,

2. Do studentów odbywających praktyki stosuje się odpowiednio przepisy prawa pracy o ochronie
pracy kobiet, o dyscyplinie pracy oraz o bezpieczeństwie i higienie pracy.

3. Szkoła może zażądać od Uczelni odwołania studenta z praktyki, w wypadku gdy naruszy on w sposób rażący dyscyplinę pracy, w tym również wtedy, gdy nie wykonuje on zadań wynikających
z programu praktyk.

4. Po zakończeniu praktyki Opiekun praktyk wystawia Zaświadczenie z odbycia praktyki zawierające opinię o studencie-praktykancie wg określonego wzoru. Opinia ta uwzględniana jest przy wystawianiu oceny realizacji praktyki.

§4

Porozumienie zostało zawarte na okres trwania praktyki tj.

 od dnia 24.02.2025 do dnia 13.06.2025 r.

§5

Porozumienie sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

|  |  |
| --- | --- |
| **Uniwersytet Radomski****im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu** | **Szkoła** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wyznaczam Opiekuna praktyk (z ramienia Szkoły) posiadającego kwalifikacje do prowadzenia lekcji/ zajęć, o profilu odpowiadającym kierunkowi studiów praktykanta

Panią/Pana .......................................................................................................................................................

*imię i nazwisko, tytuł lub stopień naukowy*

kontakt telefoniczny, e-mail..............................................................................................................................

 .............................................

 *pieczątka i podpis dyrektora Szkoły lub upoważnionego pracownika*