



Akademia Pedagogiki Specjalnej  
im. Marii Grzegorzewskiej  
ul. Szczęśliwicka 40  
02-353 Warszawa

## OŚWIADCZENIE STUDENTA O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM PRAKTYK ZAWODOWYCH I TRYBIE REALIZOWANEJ PRAKTYKI

### Dane studenta

Imię i nazwisko: .....  
Numer albumu: .....  
Kierunek: .....  
Specjalność: .....  
Rok studiów: .....

### Niniejszym oświadczam, że będę realizować<sup>1</sup> praktyki:

- 1. w trybie uczelnianym**, rozliczając się poprzez Kartę Praktykanta APS oraz dziennik praktyk zawodowych, a w przypadku kierunku fizjoterapia Dziennik praktyk zawodowych dla kierunku fizjoterapia, oraz wypełniając dokumentację praktyk zawodowych.
- 2. w trybie indywidualnym**, by móc zaliczyć praktykę w wybranym przez siebie i zatwierdzonym przez opiekuna praktyk miejscu, rozliczając się poprzez Kartę Praktykanta APS oraz dziennik praktyk zawodowych, a w przypadku kierunku fizjoterapia Dziennik praktyk zawodowych dla kierunku fizjoterapia oraz wypełniając dokumentację praktyk zawodowych.
- 3. występuję o zaliczenie w poczet praktyki już odbytego wolontariatu bądź pracy** (na umowę o dzieło, zleconą, na etacie, działalność gospodarczą), rozliczając się poprzez wymagane regulaminem praktyk zawodowych dokumenty.

**Oświadczam również, że zapoznałem/ zapoznałam się z treścią „Regulaminu praktyk zawodowych w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej”.**

Warszawa, dn. ....

.....  
czytelny podpis studenta/-ki

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić.