



Akademia Pedagogiki Specjalnej

im. Marii Grzegorzewskiej  
ul. Szczęśliwicka 40  
02-353 Warszawa

### Dane studenta

Imię i nazwisko: .....

Numer albumu: .....

Kierunek: .....

Specjalność: .....

Rok studiów: .....

## OŚWIADCZENIE STUDENTA

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

1. w trybie uczelnianym, rozliczając się poprzez *Kartę Praktykanta APS* oraz wypełniając *Dokumentację praktyk*.
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 wypełniając *Dokumentację praktyk*.

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

Warszawa, .....

.....  
czytelny podpis studenta/-ki

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić.