

Żary, dnia

**Deklaracja
odbywania praktyki zawodowej**

Niniejszym informuję, że praktykę zawodową – pedagogiczną w ramach
II semestralnych Podyplomowych Studiów

***Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną,
autyzmem i zespołem Aspergera***

w Łużyckiej Szkole Wyższej w Żarach w roku akademickim

realizować będę w instytucji

.....
(nazwa i adres placówki)

W terminie:

W wymiarze: 120 godzin

Lp.	Nr albumu	Imię	Nazwisko	Podpis
1.				