

UNIWERSYTET WARMIŃSKO-MAZURSKI
W OLSZTYNIE

Z A Ś W I A D C Z E N I E Nr

Pan (i)

urodzony (a) dnia 19 r. w
(miesiąc słownie) (nazwa miejscowości)

absolwent studiów pierwszego stopnia

kierunku:

specjalności:

Wydziału:

**uzyskał (a) przygotowanie pedagogiczne
i posiada kwalifikacje do zajmowania stanowiska nauczyciela
w szkołach podstawowych i gimnazjalnych**

pieczęć
urzędowa

DZIEKAN

REKTOR

.....
(podpis i pieczęćka imienna)

.....
(podpis i pieczęćka imienna)

Olsztyn, dnia 20 r.
(miesiąc słownie)

**WYKAZ PRZEDMIOTÓW ZREALIZOWANYCH
W RAMACH PRZYGOTOWANIA PEDAGOGICZNEGO**

Lp.	Nazwa przedmiotu	Liczba godzin zajęć teoretycznych	Liczba godzin zajęć praktycznych
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
OGÓŁEM			