

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRAKTYKI ZAWODOWEJ I, II, III (właściwie zakreślić)**Dane dotyczące studenta**

Imię i nazwisko:
 Adres zamieszkania:
 Numer albumu:
 Forma studiów: stacjonarne/ niestacjonarne*
 Rodzaj studiów: I stopnia / II stopnia
 Kierunek studiów:
 Specjalność:
 Rok studiów:
 Semestr nauki:
 Numer telefonu studenta:
 Adres e-mailowy studenta:

Dane dotyczące praktyki

Termin odbywania praktyki: od..... do

Ilość godzin praktyk.....

Nazwa i adres Organizacji, w której student zamierza zrealizować program praktyki

.....

Nazwa działu/ wydziału/ komórki organizacyjnej, w której student będzie realizował praktykę

.....

Pieczętka firmy/ instytucji/ placówki*, która wstępnie wyraziła zgodę na zrealizowanie przez studenta programu praktyki zawodowej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji praktyki zawodowej i oświadczam, że zapoznałem się z Obowiązkiem informacyjnym o warunkach przetwarzania danych osobowych na potrzeby praktyki.

.....

Podpis studenta

*niepotrzebne skreślić

Po zrealizowaniu praktyki

<i>Zaliczam praktykę zawodową I, II, III</i>	<i>Nie zaliczam praktyki zawodowej I, II, III</i>
<p>..... (data) (podpis Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich)</p>	<p>..... (data) (podpis Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich)</p>

Charakterystyka pracodawcy (forma prawna, branża, zakres terytorialny działania):

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

Charakterystyka działu (działów), w którym/-ych student będzie realizował praktykę:

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

Charakter planowanych zadań i prac (prace merytoryczne, organizacyjne, pomocnicze):

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

Wiedza do nabycia podczas praktyki, (czego nauczysz się?):

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

Umiejętności do nabycia podczas praktyki, (czego nauczysz się?):

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

Kompetencje społeczne do nabycia podczas praktyki, (czego nauczysz się?):

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

W jaki sposób miejsce praktyki odpowiada programowi praktyki danego kierunku studiów:

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

.....
(podpis studenta)

**Zgoda Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich na realizowanie praktyki w
wybranej przez studenta Organizacji**

.....
(data)

.....
(podpis Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich)