

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRAKTYKI ZAWODOWEJ II, III, IV, V, VI (właściwe zakreślić)**Dane dotyczące studenta**

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Numer albumu:

Forma studiów: stacjonarne/ niestacjonarne*

Rodzaj studiów: I stopnia / II stopnia

Kierunek studiów:

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 klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych na potrzeby praktyki.

.....
Podpis studenta

*niepotrzebne skreślić

Po zrealizowaniu praktyk:

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