

AKADEMIA WSB ul. Cieplaka 1C

41-300 DĄBROWA GÓRNICZA

Tel. (32) 262-28-05

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Akademia WSB

Kierunek

Specjalność.....

Dąbrowa Górnicza, rok akademicki 20...../20.....,

semestr letni/zimowy*

Dane dotyczące studenta Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

Numer albumu:.....

System studiów: podyplomowe

Rok studiów: Semestr nauki: Numer telefonu.....

Adres emailowystudenta/słuchacza:.....

Dane dotyczące praktyki (**przedmiot/y lub rodzaj zajęć realizowanych na praktyce**).....

Ilość godzin: **75/120/150/180***

Termin odbywania praktyki: od..... do

Nazwa i adres zakładu pracy, w którym student zamierza zrealizować program praktyki

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

.....

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

**Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są prawdziwe. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji praktyki studenckiej i oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych na potrzeby praktyki.*

(podpis słuchacza.)

.....

Zgoda na realizowanie praktyki w wybranym przez studenta miejscu

.....(data)

(podpis Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich)

Dąbrowa Górnicza, rok akademicki 20...../20....., semestr letni/zimowy

***Właściwe zakreślić**

***Formularz zgłoszeniowy należy wydrukować w dwóch egzemplarzach**

***Do formularza dołączyć aktualne zaświadczenie z KRK oraz 2 x porozumienie**