*Załącznik nr 3 do Regulaminu praktyk zawodowych*

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko studenta** |  |
| Nr albumu |  |
| Kierunek |  |
| Rok/stopień |  |
| Forma studiów:stacjonarne/niestacjonarne |  |
| Telefon |  |
| e-mail |  |

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ**

Składam wniosek o przyjęcie mnie na praktykę zawodową na kierunku ……………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Organizatora praktyk |  |
| Miejsce realizacji praktyk (miejscowość, ulica/oddział) |  |
| Proponowany termin realizacji praktyki (120h) |  |
| Preferowane miejsce realizacji praktyki (dział, obszar) |  |
| Praktykę chciałbym/abym realizować w języku: |  |
| W ramach realizowanej praktyki chcę zbierać dane do przygotowania pracy dyplomowej licencjackiej/inżynierskiej | * TAK   W jakim obszarze ……………..   * NIE |
| Dodatkowe informacje np. o formie realizacji praktyki |  |

Oświadczam, że [[1]](#footnote-1):

* Posiadam aktualne ubezpieczenie NNW, którego termin ochrony obejmuje okres planowanych praktyk.
* W okresie praktyki zobowiązuje się do posiadania opłaconego ubezpieczenia NNW.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Data |  | Czytelny podpis Studenta |

**DECYZJA ORGANIZATORA PRAKTYK**

Wyrażamy zgodę/Nie wyrażamy zgody na przyjęcie Pana/Pani ………………. na praktykę zawodową:

|  |  |
| --- | --- |
| Termin i miejsce realizacji praktyki jest zgodne z wnioskiem studenta/studentki   * TAK * NIE   Jeśli nie, propozycja terminu …………………………………………………………………….  Miejsca realizacji praktyki (oddział, filia) ……………………………………………………………………. | |
| Stanowisko/Dział |  |
| Opiekun praktyk (imię i nazwisko) |  |
| Dane kontaktowe do opiekuna praktyk (telefon, mail) |  |

**DANE DO WYSTAWIENIA UMOWY**

Do wystawienia umowy wykorzystane zostaną dane uwzględnione w formularzu zgłoszeniowym pracodawcy.

W przypadku ich zmiany proszę o wypełnienie poniższej informacji:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres firmy |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Osoba/osoby uprawnione do podpisania umowy |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pieczęć Organizatora praktyk |  | Data |  | Podpis Organizatora praktyk |

1. *Zaznaczyć właściwe* [↑](#footnote-ref-1)