

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRAKTYKI ZAWODOWEJ I, II, III** (właściwe 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

.....  
Zakładowy Opiekun praktyki (imię i nazwisko i stanowisko) .....

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 praktyki

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

**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)

<b>Zgoda Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich na realizowanie praktyki w wybranej przez studenta Organizacji</b>	
..... (data)	..... (podpis Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich)