

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*

(*Formularz zgłoszeniowy należy wydrukować w dwóch egzemplarzach)

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

Adres zamieszkania:.....

Numer albumu:.....

System studiów: stacjonarne/ niestacjonarne/podyplomowe*

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

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. *niepotrzebne skreślić

- 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 studenta)

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