

Imię i nazwisko studenta/ki	
Nr albumu	
Kierunek	
Rok/stopień	
Forma studiów: stacjonarne/niestacjonarne	
Telefon	
e-mail z domeną student.ue.wroc.pl	

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	od do
Proponowany wymiar realizacji praktyki	<input type="checkbox"/> 240 h (320 godzin lekcyjnych) <input type="checkbox"/> 480 h (640 godzin lekcyjnych) <input type="checkbox"/> 720 h (960 godzin lekcyjnych)
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	<input type="checkbox"/> TAK W jakim obszarze <input type="checkbox"/> NIE
Dodatkowe informacje np. o formie realizacji praktyki	

Oświadczam, że 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/ki

¹ Zaznaczyć właściwe

DECYZJA ORGANIZATORA PRAKTYK

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

Termin i miejsce realizacji praktyki jest zgodne z Wnioskiem o przyjęcie na praktykę zawodową	
<input type="checkbox"/> TAK	
<input type="checkbox"/> 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