

**WNIOSEK O ODBYCIU PRAKTYK ZAWODOWYCH
STUDENCKICH I UCZNIOWSKICH
w WSSz.im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi**

1. IMIĘ I NAZWISKO:

2. ADRES DO KORESPONDENCJI:.....

.....

3. TELEFON:

4. E-MAIL:.....

5. WYKSZTAŁCENIE:

Uczelnia/Szkoła:

Wydział:

Kierunek/specjalizacja:Rok studiów:

Inne:

6. GŁÓWNE CELE PRAKTYKI :

7. PROPONOWANY TERMIN PRAKTYKI ORAZ NAZWA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ
W KTÓREJ MA SIĘ ODBYWAĆ PRAKTYKA :

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb rekrutacji na praktykę studencką (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. Nr 133, poz. 883).

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis)

**Zgoda Kierownika komórki organizacyjnej
w której ma się odbywać praktyka**

Zgoda Dyrektora lub upoważnionej osoby

Adnotacja Działu Organizacji i Szkoleń
dot. Porozumienia z Uczelnia Szkołą

.....

.....