

DEKLARACJA PLANOWANEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ
w roku akademickim
studenta Wydziału Nauk o Edukacji Uniwersytetu w Białymstoku

Imię i nazwisko studenta	
Rok, specjalność, tryb studiów	
Nr albumu	
PESEL* (<i>dotyczy studentów nieposiadających ubezpieczenia od NNW</i>)	
Adres zamieszkania* (<i>dotyczy studentów nieposiadających ubezpieczenia od NNW</i>)	
Imię i nazwisko opiekuna praktyk z Uczelni	
Wymiar praktyki (w godz.) i termin odbycia praktyki	
Nazwa i adres korespondencyjny Organizatora praktyk	
E-mail Organizatora praktyk	
Zgoda Opiekuna praktyk ze strony Uczelni na odbywanie praktyki w wybranej placówce* <i>*Nie dotyczy studentów kierunku Pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna</i>	

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- **uzyskałem/am wstępną zgodę Organizatora praktyki przyjęcia na praktykę**
- **podczas odbywania praktyki posiadam/nie posiadam* ubezpieczenie od NNW**

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE **wyrażam zgodę na:**

1) udostępnienie moich danych osobowych (imię, nazwisko, nr albumu, kierunek studiów, adres zamieszkania) organizatorowi praktyki zawodowej,

2) udostępnienie moich danych osobowych (imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer pesel, kierunek studiów, forma studiów, okres odbywania praktyki) podmiotowi ubezpieczającemu mnie w trakcie trwania praktyki zawodowej oraz innym podmiotom uczestniczącym w procesie ubezpieczenia studentów na podstawie zawartych umów z Uniwersytetem w Białymstoku.

Przyjmuję do wiadomości, że jest to niezbędne do realizacji obowiązkowych praktyk zawodowych jako części procesu dydaktycznego wynikającego z programu kształcenia w Uniwersytecie w Białymstoku.

Białystok, dnia

.....
podpis studenta

**niepotrzebne skreślić*

Adnotacja Organizatora praktyk

Wyrażamy zgodę na realizację praktyki w
pieczęć i podpis Organizatora praktyk

Stanowisko, imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania umowy:

.....