**KARTA ZGŁOSZENIA PRAKTYKI**

**rok akademicki ………/……….**

Imię i nazwisko studenta ……………………………………………………………………….

rok studiów …………………… semestr…………………………………. studia I/II stopnia\*

kierunek …………………………………………………………………… profil praktyczny

tryb……………………………. ….numer albumu …………………………....................

Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Targu, ul. Kokoszków 71, 34-400 Nowy Targ

Pełna nazwa zakładu/instytucji, w której student będzie odbywał praktykę:

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………….....................................................................................................................................................

Adres i telefon zakładu/instytucji:

…………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………….....

Imię, nazwisko, stanowisko osoby, która ma kompetencje do podpisania porozumienia w sprawie realizacji studenckich praktyk zawodowych z Uczelnią\*\*:

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………….Termin odbycia praktyki:……………………………………………………..

Potwierdzenie Pracodawcy/Jednostki Organizacyjnej Przyjmującej (pieczątka firmowa, podpis )

Akceptacja Opiekuna praktyk z Uczelni: ………………………………………

\*niepotrzebne skreślić.

**\*\*** Administratorem danych osobowych jest Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Targu, ul. Kokoszków 71, 34-400 Nowy Targ. Dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z obowiązującymi przepisami w celu związanych realizacją praktyk zawodowych i nie będą udostępnione innym odbiorcom. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych ich poprawienia. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie uniemożliwi organizację praktyk zawodowych