

Wilno, dnia

DEKLARACJA PLANOWANEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ
w roku akademickim 20.... / 20....
organizowanej przez Filię Uniwersytetu w Białymstoku w Wilnie

Imiona i nazwisko studenta	
Nr albumu	
Kierunek i rok studiów	
Forma studiów	
Termin odbywania praktyki	od do
Nazwa organizatora praktyki	
Adres organizatora praktyki	

Ja niżej podpisany(-na) oświadczam, że:

- uzyskałem(-am) wstępną zgodę Organizatora praktyki przyjęcia na praktykę,
- podczas odbywania praktyki posiadam/nie posiadam¹ ubezpieczenie od NNW,
- zapoznałem(-am) się z treścią umowy zawartej z organizatorem praktyki i zobowiązuję się do przestrzegania jej postanowień.

Ja niżej podpisany (-na) jestem świadomy (-ma), że:

- 1) udostępniane są moje dane osobowe (imię, nazwisko, nr albumu, kierunek studiów) organizatorowi praktyki zawodowej,
- 2) udostępniane są moje dane osobowe (imię, nazwisko, 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.

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej RODO stanowiącą Załącznik nr 3 do Zarządzenia nr 83 Rektora Uniwersytetu w Białymstoku z dnia 6 grudnia 2024 r. w sprawie praktyk zawodowych realizowanych od roku akademickiego 2024/2025.

.....
podpis studenta

¹ Niepotrzebne skreślić