**ZGŁOSZENIE**

**NA PRAKTYKĘ\* / STAŻ\***

**w Wojewódzkim Inspektoracie Ochrony Roślin i Nasiennictwa w Warszawie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane kontaktowe** | **Imię i nazwisko** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Telefon** |  |
| **e-mail** |  |
| **Wykształcenie** | **Urząd pracy (jeśli dotyczy)** |  |
| **Uczelnia / szkoła** |  |
| **Wydział** |  |
| **Kierunek / specjalizacja** |  |
| **Rok studiów / szkoły** |  |
| **Preferencje** | **Proponowana komórka organizacyjna** |  |
|  |
| **Proponowany termin praktyki / stażu** |  |
| **Ilość godzin praktyki obowiązkowej** |  |
| **Powody ubiegania się o praktykę oraz uzasadnienie wskazania ww. komórki organizacyjnej** |  |

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Wojewódzki Inspektorat Ochrony Roślin i Nasiennictwa w Warszawie, z siedzibą przy ul. Żółkiewskiego 17, 05-075 Warszawa, moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu, w celu odbycia praktyki / stażu w Wojewódzkim Inspektoracie Ochrony Roślin i Nasiennictwa w Warszawie. Zgodę wyrażam dobrowolnie, jest mi wiadomo, że zgoda może być cofnięta w dowolnym momencie, przy czym wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem |

**\*WŁAŚCIWE PODKREŚLIĆ**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………………………….. | …………………………………………………………………………….. |
| Data | Podpis kandydata |