

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres zamieszkania lub e-mail)

.....

.....
(tel. kontaktowy)

Podanie o przyjęcie na praktyki studenckie

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie na praktykę studencką do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie.

Praktyka jest obowiązkowa/nieobowiązkowa.*

Proponowany termin praktyki

Jestem studentką/studentem*.....

.....

.....

(rok studiów, kierunek studiów, wydział, nazwa uczelni)

Prośbę swą motywuję tym, iż

.....

.....

.....

.....

(podpis studenta)

* niepotrzebne skreślić

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w podaniu o praktykę studencką złożonym w celu związanym z jej organizacją i realizacją w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie z siedzibą w: 62-500 Konin, ul. Staszica 16.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Zapoznałam(-em) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym o celu i sposobie przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania oraz o tym, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę, ale cofnięcie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie niniejszej zgody przed jej wycofaniem.

.....

(podpis studenta)