

Formularz zgłoszeniowy¹⁾

Dyrektor Rządowego Centrum Bezpieczeństwa

Data:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu: Adres e-mail:

Nazwa uczelni:

✓ wydział:

✓ kierunek studiów:

✓ rok studiów:

Nazwa komórki organizacyjnej Rządowego Centrum Bezpieczeństwa wybranej przez studenta do realizacji praktyki:

Komórka pierwszego wyboru:.....

Komórka drugiego wyboru:.....

Wskazanie czasu trwania praktyki oraz termin jej realizacji:

Uzasadnienie wyboru komórki organizacyjnej Rządowego Centrum Bezpieczeństwa właściwej do realizacji praktyki:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji studenckiej praktyki zawodowej, zgodnie z przepisami Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....
(data i czytelny podpis)

¹⁾ Dla osób ubiegających się o studenckie praktyki zawodowe w Rządowym Centrum Bezpieczeństwa.