

WNIOSKODAWCA

Wieliczka, dnia

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(nazwa uczelni)

.....
(kierunek i rok studiów)

.....
(telefon kontaktowy wnioskodawcy)

Powiatowa

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna

ul. Niepołomska 26c

32-020 Wieliczka

WNIOSEK O ZGODĘ NA REALIZACJĘ PRAKTYKI STUDENCKIEJ

Zwracam się z prośbą o umożliwienie mi zrealizowania praktyk studenckich w Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Wieliczce.

Praktyka powinna trwać,
(określenie czasu realizacji praktyki studenckiej)

zgodnie z,
(wskazanie dokumentu będącego podstawą wnioskowania o realizację praktyki)

.....
(podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:*

1. Skierowanie na praktykę wydane przez uczelnię

2. Inne dokumenty,
(określenie jakie)

***) właściwie zakreślić**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatową Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Wieliczce w zakresie realizacji praktyki, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....
(data i podpis studenta)