**FORMULARZ APLIKACYJNY DLA PRAKTYKANTÓW**

**Dane osobowe:**

Nazwisko:..................................................................................................................................

Imię:.........................................................................................................................................

Adres zamieszkania:...................................................................................................................

................................................................................................................................................

Telefon, e-mail:.........................................................................................................................

Stopień niepełnosprawności, symbol przyczyny niepełnosprawności:

(Wypełnić, jeśli dotyczy)

…………………………….………………………………………………………………………………………………………………

**Informacje o uczelni/ szkole:**

Uczelnia:...................................................................................................................................

Wydział:....................................................................................................................................

Rok i kierunek studiów:..............................................................................................................

**Wykaz przedmiotów zrealizowanych w toku studiów:**

(Proszę wymienić przedmioty, które merytorycznie powiązane są z zakresem praktyki)

1..............................................................................................................................................

2..............................................................................................................................................

3..............................................................................................................................................

4……………………………………………………………………………………………………………………..………………….

5………………………………………………………………………………………………………………………………………….

6..............................................................................................................................................

**Informacje o miejscu i terminie praktyki:**

Nazwa Wydziału (komórki organizacyjnej) w której kandydat ubiega się o praktykę

................................................................................................................................................

................................................................................................................................................

Proponowany termin i wymiar praktyk:.......................................................................................

**Posiadane umiejętności:**

1..............................................................................................................................................

2..............................................................................................................................................

3..............................................................................................................................................

4………………………………………………………………………………………………………………………………..………..

5..............................................................................................................................................

6..............................................................................................................................................

**List motywacyjny:**

................................................................................................................................................

................................................................................................................................................

................................................................................................................................................

................................................................................................................................................

................................................................................................................................................

................................................................................................................................................

................................................................................................................................................

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz.926 z późn. zm.)

...........................................................

Data i podpis ubiegającego się o praktykę

**Wymagane załączniki:**

* CV
* Potwierdzenie statusu studenta (zaświadczenie lub legitymacja)
* Skierowanie z uczelni
* Umowa z uczelni
* Ubezpieczenie NNW

**Dokumenty należy złożyć lub przesłać na adres:**

Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie

Oddział Kadr i Płac

ul. Basztowa 22

31-156 Kraków

(składanie: Kancelaria Urzędu - pok. 24)

lub w Oddziale Kadr i Płac – pok. 244

e-mail: praktyki.muw@malopolska.uw.gov.pl