

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA PRAKTYKĘ *

wypełniony należy dostarczyć do sekcji praktyk studenckich co najmniej tydzień przed rozpoczęciem praktyki

WYPEŁNIA STUDENT

Nazwisko i imię studenta

Nr telefonu-- nr albumu

Rok studiów **2** (2021-2024) Kierunek studiów: FILOLOGIA - JĘZYK ANGIELSKI

POZIOM KOMUNKATYWNY

moduł do wyboru: Kształcenie translatorskie: przekład specjalistyczny

Ubezpieczenie od NNW – ksero polisy należy dołączyć do zgłoszenia, jeżeli tego wymaga placówka

Rodzaj praktyki: **praktyka instytucjonalna: obserwacyjna**

Termin odbycia praktyki [obowiązkowo] od do
DD-MM-RRRR DD-MM-RRRR

Łącznie godzin dydaktycznych : 200

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA STUDENTA NA PRAKTYKĘ

1) Imię i nazwisko opiekuna z ramienia placówki.....

PROSZĘ WPISAĆ DRUKOWANYMI LITAERAMI

2) Czy student musi posiadać ubezpieczenie NNW: ☐ TAK ☐ NIE

3) Pieczętka placówki, w której student będzie odbywał praktykę

4) Dyrekcja placówki zobowiązuje się, że **nie przyjmie** studenta bez umowy wystawionego przez sekcję praktyk studenckich.

* dane z formularza są niezbędne do przygotowania umowy na praktykę.

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY WYKONAWCY

W celu realizacji obowiązku zgłoszenia umowy do ZUS nałożonego na Akademię Nauk Stosowanych poniższy
kwestionariusz należy
WYPEŁNIĆ I ODESŁAĆ NA ADRES E-MAIL: bozena.olchawa@akademiarac.edu.pl
niezwłocznie po jego otrzymaniu

DANE OSOBOWE			
Nazwisko:			
Imię:			
PESEL			
Tel. kontaktowy:			
Adres mailowy:			
ADRES ZAMELDOWANIA			
Województwo:		Miejscowość:	
Powiat:		Gmina:	
Kod pocztowy:		Ulica:	
Nr domu:		Nr mieszkania:	
Imię i nazwisko praktykantki/ta			