

Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego
Departament Organizacyjny
Wydział ds. Zarządzania Zasobami Ludzkimi
Al. Piłsudskiego 8
90-051 Łódź

**Formularz zgłoszenia na praktykę absolwencką
w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Łódzkiego**

1. Dane dotyczące kandydata (*wypełnia kandydat*)

I. Dane osobowe kandydata	
Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Adres do korespondencji	
Telefon	
e-mail	
II. Wykształcenie	
Nazwa uczelni	
Wydział	
Kierunek	
Rok studiów / Rok ukończenia szkoły	
III. Wskazana przez kandydata komórka organizacyjna / wydział	
IV. Oczekiwania kandydata dotyczące programu i przebiegu praktyki	
V. Proponowany termin i wymiar godzin praktyki	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego moich danych osobowych zawartych w dokumentach składanych w związku ze zgłoszeniem na praktykę absolwencką, dla potrzeb niezbędnych dla realizacji dokumentacji rekrutacji i przebiegu praktyki, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych.

.....
/miejsowość, data/

.....
/czytelny podpis/

2. Opinia kierownika komórki organizacyjnej, w której kandydat zgłosił chęć odbywania praktyki

- Wyrażam zgodę na odbycie praktyki w ww. terminie i wymiarze godzin
- Wyrażam zgodę na odbycie praktyki w terminie i wymiarze godzin
- Nie wyrażam zgody na odbycie praktyki

Jako opiekuna praktyki wyznaczam

.....
(imię i nazwisko oraz stanowisko)

VII. Proponowany program praktyki

.....
/data/

.....
/podpis kierownika komórki organizacyjnej/

Po wypełnieniu formularz należy przekazać do Wydziału ds. Zarządzania Zasobami Ludzkimi (p. 816).

3. Decyzja Dyrektora Departamentu Organizacyjnego

- Wyrażam zgodę na odbywanie praktyki w terminie wskazanym przez kierownika komórki organizacyjnej
- Nie wyrażam zgody na odbywanie praktyki

.....
/data/

.....
/podpis Dyrektora Departamentu Organizacyjnego /