

Kraków, dn. r.

.....
imię i nazwisko studenta

.....
rok studiów

**Opiekun praktyk studenckich
dr Aneta Dudek**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki studenckiej w wymiarze **90 godz.**

W
(dokładna nazwa i adres zakładu pracy lub jednostki AGH)

w okresie od do

.....
(imię i nazwisko, stanowisko przedstawiciela zakładu pracy)

.....
(imię i nazwisko, stanowisko opiekuna z ramienia zakładu pracy)

Koszty związane z praktyką zobowiązuję się pokryć we własnym zakresie.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....
podpis studenta

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody*

.....
Podpis opiekuna ds. praktyk studenckich WMS

Na podstawie art.7 Rozp. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego dalej RODO wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych innych niż wynikające z przepisów prawa.

.....
podpis studenta