



Uniwersytet w Białymstoku
Instytut Informatyki

ul. Konstantego Ciołkowskiego 1M, 15-245 Białystok tel. 85 738 83 33
instytut-informatyki@uwb.edu.pl

Białystok, dnia

DEKLARACJA PLANOWANEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ
w roku akademickim 20../ 20..
organizowanej przez Instytut Informatyki Uniwersytetu w Białymstoku

| | |
|-----------------------------|---------------------|
| Imiona i nazwisko studenta | |
| Nr albumu | |
| Kierunek i rok studiów | |
| Tryb studiów | |
| Termin odbywania praktyk | od - do |
| Nazwa organizatora praktyki | |
| Adres organizatora praktyki | |

Ja niżej podpisany(-na) oświadczam, że:

- uzyskałem(-am) wstępną zgodę organizatora praktyki przyjęcia na praktykę,
- podczas odbywania praktyki posiadam/nie posiadam ubezpieczenie od NNW,
- zapoznałem się z treścią umowy zawartej z organizatorem praktyki i zobowiązuję się do przestrzegania jej postanowień.

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) udostępniane są moje dane osobowe (imię, nazwisko, nr albumu, kierunek studiów) organizatorowi praktyki zawodowej,
- 2) udostępniane są moje dane osobowe (imię, nazwisko, numer pesel, kierunek studiów, forma studiów, okres odbywania praktyki) podmiotowi ubezpieczającemu mnie w trakcie odbywania praktyki zawodowej oraz innym podmiotom uczestniczącym w procesie ubezpieczenia studentów na podstawie zawartych umów z Uniwersytetem w Białymstoku.

Przyjmuję do wiadomości, że jest to niezbędne do realizacji obowiązkowych praktyk zawodowych jako części procesu dydaktycznego wynikającego z programu studiów w Uniwersytecie w Białymstoku.

.....
podpis studenta