

WZÓR

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY O ZORGANIZOWANIE

- PRAKTYKI ABSOLWENCKIEJ**
- PRAKTYKI ZAWODOWEJ**
- STAŻU**
- ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH**

_____ właściwie zaznaczyć

1. DANE KANDYDATA:	
IMIĘ I NAZWISKO:	
DATA I MIEJSCE URODZENIA:	
OBYWATELSTWO:	
SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO:	
PESEL:	
ADRES ZAMIESZKANIA I KORESPONDENCJI:	
TELEFON:	
E-MAIL:	
NAZWA SZKOŁY / UCZELNI / INSTYTUTU (w trakcie lub ukończone)	
KIERUNEK/SPECJALIZACJA	
ROK NAUKI/ROK UKOŃCZENIA	
ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH:	
2. PREFERENCJE KANDYDATA:	
JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA BRPO:	
TERMIN:	
DNI ODBYWANIA: (od poniedziałku do piątku):	
TYGODNIOWA LICZBA GODZIN:	
ŁĄCZNA LICZBA GODZIN:	
UWAGI:	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji organizacji i odbycia praktyki / stażu / zajęć praktycznych w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

_____ data

_____ czytelny podpis

Administratorem Danych Osobowych jest Rzecznik Praw Obywatelskich z siedzibą przy Al. Solidarności 77 w Warszawie. Dane osobowe podane w formularzu zgłoszeniowym przetwarzane są na potrzeby realizacji organizacji i odbycia praktyki / stażu / zajęć praktycznych w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich i nie będą przekazywane innym odbiorcom danych w rozumieniu art. 7 pkt 6 ustawy o ochronie danych osobowych. Podanie danych jest dobrowolne a każdej osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

3. OPINIA KIERUJĄCEGO JEDNOSTKĄ ORGANIZACYJNĄ BIURA, W KTÓREJ PLANOWANA JEST PRAKTYKA, W ZAKRESIE MOŻLIWOŚCI PRZYJĘCIA NA PRAKTYKĘ / STAŻ / ZAJĘCIA PRAKTYCZNE.

W PRZYPADKU APLIKANTÓW, OPINIA POWINNA BYĆ DODATKOWO WYRAŻONA POD KĄTEM ZAKRESU PLANOWANYCH CZYNNOŚCI W RAMACH ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH I PROBLEMATYKI ZESPOŁU W CELU WYELIMINOWANIA EWENTUALNEGO KONFLIKTU INTERESÓW, CZY PODEJRZENIA O STRONNICZOŚĆ LUB INTERESOWNOŚĆ W DZIAŁANIU APLIKANTA.

WYRAŻAM POZYTYWNAŃ OPINIE

WYRAŻAM NEGATYWNAŃ OPINIE

INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE:

(WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU WYRAŻENIA POZYTYWNEJ OPINII)

IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA:

PLANOWANE CZYNNOŚCI:

UWAGI:

data i podpis kierującego jednostką organizacyjną