

Wnioskodawca

Bełchatów, dnia

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(nazwa uczelni, kierunku i rok studiów)

.....
telefon kontaktowy wnioskodawcy

**Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
w Bełchatowie**

**WNIOSEK
O ZGODĘ NA REALIZACJĘ PRAKTYKI STUDENCKIEJ**

Zwracam się z prośbą o umożliwienie mi zrealizowania praktyk studenckich
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Bełchatowie.

Jestem studentką/studentem/słuchaczem
(proszę podać nazwę uczelni i kierunek studiów)

.....
Praktykę chciałabym/chciałbym zrealizować w wymiarze
(określenie czasu realizacji praktyki)

na podstawie
(wskazanie dokumentu będącego podstawą wnioskowania o realizację praktyki)

.....
(data) (podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:*

1. Skierowanie na praktykę wydane przez uczelnię
2. Inne dokumenty
(określenie jakie)

*) właściwe zakreślić

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Bełchatowie, w zakresie realizacji praktyki, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....
(data) (podpis studenta)