Województwo Śląskie

Druk nr 2

WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA PRAKTYKĘ

Proszę o przyjęcie na praktykę[1]:

- uczniowską,
- studencką,
- absolwencką.

w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Śląskiego.

I. Dane osobowe (wypełnia wnioskujący):

1.	Imię (imiona) i nazwisko:	
2.	Data urodzenia:	
3.	Dane kontaktowe:	numer telefonu: …… adres email: …….. adres do korespondencji: ……..… ……
4.	Dane szkoły / uczelni:[2] Kierunek studiów/ Specjalizacja:	…… ……
5.	Proponowany miesiąc rozpoczęcia praktyki oraz liczba godzin:	
6.	Proponowana komórka organizacyjna zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym Urzędu – Departament/ Biuro/ Kancelaria(wg kolejności od najbardziej preferowanej):	1. 2. 3.
7.	Niezbędne racjonalne usprawnienia dla osoby niepełnosprawnej:[3]	

Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i drukach są zgodne ze stanem faktycznym[4].

[1]Należy zaznaczyć właściwą pozycję.

[2]W przypadku praktyki uczniowskiej lub studenckiej należy podać dane dotyczące szkoły lub uczelni, do której uczęszcza uczeń lub student (nazwa szkoły/uczelni, kierunek studiów lub branża, klasa lub rok studiów).
W przypadku praktyki absolwenckiej należy podać dane ukończonej szkoły (nazwa szkoły, branża - co najmniej gimnazjum lub ośmioletnia szkoła podstawowa) lub uczelni (nazwa uczelni, ukończony kierunek studiów).

[3]Niezbędne racjonalne usprawnienia polegają na przeprowadzeniu koniecznych w konkretnej sytuacji zmian lub dostosowań do szczególnych, zgłoszonych pracodawcy potrzeb wynikających z niepełnosprawności danej osoby, o ile przeprowadzenie takich zmian lub dostosowań nie skutkowałoby nałożeniem na pracodawcę nieproporcjonalnie wysokich obciążeń. Proszę wskazać zakres koniecznych usprawnień lub wpisać „nie dotyczy”.

……..……..
(data i podpis wnioskującego)

I. Rozpatrzenie wniosku (wypełnia Urząd):

1. Departament ……

   Opinia Dyrektora Departamentu/Biura/Kancelarii: pozytywna / negatywna*****

   Uzasadnienie opinii negatywnej:

   ……

   ……

   ……..……..
   (data i podpis Dyrektora Departamentu/Biura/ Kancelarii)

2. Departament ……

   Opinia Dyrektora Departamentu/Biura/Kancelarii: pozytywna / negatywna*****

   Uzasadnienie opinii negatywnej::

   ……

   ……

   ……..……..
   (data i podpis Dyrektora Departamentu/Biura/ Kancelarii)

3. Departament ……

   Opinia Dyrektora Departamentu/Biura/Kancelarii: pozytywna / negatywna*****

   Uzasadnienie opinii negatywnej::

   ……

   ……

   ……..……..
   (data i podpis Dyrektora Departamentu/Biura/ Kancelarii)

[4] Przed podpisaniem umowy na organizację praktyki absolwenckiej należy przedłożyć do wglądu dowód osobisty oraz świadectwo ukończenia szkoły lub dyplom ukończenia studiów (jeśli dotyczy).

Województwo Śląskie

Decyzja Dyrektora Departamentu Zarządzania Zasobami Ludzkimi:

POZYTYWNA (ZGODA) / NEGATYWNA (BRAK ZGODY)*

Uzasadnienie decyzji negatywnej (braku zgody):

……

……

……..……

(data i podpis Dyrektora Departamentu Zarządzania Zasobami Ludzkimi lub osoby upoważnionej)

Załączniki:

1. Zaświadczenie o niepełnosprawności (jeśli dotyczy)[5].

* niewłaściwe skreślić

[5] Przedstawienie Urzędowi dokumentów potwierdzających dane osobowe o stanie zdrowia jest dobrowolne.