



WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA PRAKTYKĘ

Proszę o przyjęcie na praktykę¹:

- 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 faktycznym⁴.

¹Należy zaznaczyć właściwą pozycję.

²W 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).

³Niezbędne 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”.



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).



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.