*Załącznik nr 3 do regulaminu realizacji praktyk studenckich w PSPR w Mielcu*

…………………………………………….

*Imię i Nazwisko*

…………………………………………….

*Adres do korespondencji*

……………………………………………

*Nr telefonu, adres email*

**Dyrektor Podkarpackiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Mielcu**

**PODANIE**

Zwracam się z prośbą o umożliwienie odbycia praktyki studenckiej z zakresu: ………………………

…………………………………………………………………….w …………………………………………

w terminie od ………………………………… do ………………………………….. (.…………..godz. zegarowych)

Jestem studentem ……………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa jednostki kształcącej, uczelni, kierunek studiów, rok)*

 ………………………………….

 Podpis studenta

*Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem realizacji praktyk studenckich w PSPR w Mielcu*

………………………………….

 Podpis studenta

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji praktyki studenckiej.*

………………………………….

 Podpis studenta