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