

**Formularz zgłoszeniowy  
dla osób ubiegających się o praktyki studenckie / absolwenckie  
lub wykonywanie wolontariatu<sup>1</sup>  
w Centrum Projektów Europejskich**

<b>1. Dane praktykanta / wolontariusza<sup>1</sup></b>
Imię i nazwisko:
Data urodzenia:
Adres zamieszkania:
Numer telefonu kontaktowego:
Adres e-mail:
Seria i nr dowodu osobistego <i>(proszę wypełnić w przypadku praktyki absolwenckiej lub wolontariatu):</i>
PESEL <i>(proszę wypełnić w przypadku praktyki absolwenckiej lub wolontariatu):</i>
<b>2. Profil praktykanta / wolontariusza<sup>1</sup>:</b>
<b>1) Wykształcenie</b>
Nazwa szkoły:
Wydział:
Kierunek studiów:
Rok studiów:
<b>2) Znajomość języków obcych <i>(w mowie i piśmie w skali 1 do 5)</i></b> (1- podstawowa, 2- umożliwiająca komunikację; 3- dobra 4- bardzo dobra, 5- biegła) Język angielski: Język rosyjski: Język niemiecki: Inny (jaki?):
<b>3) Umiejętność obsługi programów komputerowych <i>(należy wymienić programy):</i></b>

<b>4) Doświadczenie zawodowe lub odbyte praktyki:</b>
<b>3. Preferencje praktykanta/wolontariusza<sup>1</sup>:</b>
1) Nazwa komórki organizacyjnej preferowanej do realizacji praktyk/wolontariatu <sup>1</sup> :
2) Uzasadnienie wyboru komórki organizacyjnej preferowanej do realizacji praktyk/wolontariatu <sup>1</sup> :
3) Termin i wymiar praktyk/wolontariatu <sup>1</sup> , ewentualnie deklaracja o dowolnym terminie: od dnia .....do dnia ..... w godzinach od .....do ..... (godziny pracy Centrum 8.15-16.15)
4) Uwagi i oczekiwania praktykanta/wolontariusza <sup>1</sup> :

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu w celu przeprowadzenia rekrutacji oraz odbycia praktyki studenckiej/ praktyki absolwenckiej/wolontariatu<sup>1</sup> zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz.926 z późn. zm.)*

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis)

Dokumenty należy złożyć osobiście lub przesłać pocztą na adres:

Centrum Projektów Europejskich

Ul. Domaniewska 39A

02-672 Warszawa

(z adnotacją na kopercie *Praktyka studencka / praktyka absolwencka / wolontariat*)

**4. Akceptacja kierownika komórki organizacyjnej przyjęcia kandydata na praktykę/wolontariat<sup>i\*</sup>**

Akceptuję / nie akceptuję

.....

*Data i podpis  
kierownika komórki organizacyjnej*

**Planowane zadania do wykonania przez praktykanta/wolontariusza<sup>1</sup>:**

1. ....
2. ....

Termin odbywania praktyki/wolontariatu<sup>1</sup>: .....

Opiekun praktyki/wolontariatu<sup>1</sup>  
(*należy wpisać imię i nazwisko, stanowisko pracownika*).....

Uwagi:.....

**5. Akceptacja Zastępcy Dyrektora dotycząca przyjęcia kandydata na praktykę/wolontariat<sup>i</sup>**

Akceptuję / nie akceptuję

.....

*Data i podpis Zastępcy Dyrektora*

**6. Decyzja Dyrektora Centrum**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

.....

*Data podpis Dyrektora*

<sup>i</sup> Niepotrzebne skreślić

\* pkt 4 formularza zgłoszeniowego wypełnia kierownik komórki organizacyjnej Centrum, w której będzie odbywać się praktyka/wolontariat