Załącznik nr 1.

Uniwersytet Wrocławski

Wydział Nauk Społecznych

Kierunek studiów……………………………………………………..

Imię i nazwisko studenta….……………………………………Nr indeksu…………………

Deklaracja przyjęcia studenta na praktyki zawodowe

oraz weryfikacja i zatwierdzenie miejsca odbywania praktyk

|  |
| --- |
| **Dane Podmiotu/Instytucji przyjmującej studenta na praktyki** |
| Nazwa podmiotu/instytucji |  |
| Adres |  |
| Forma prawno-organizacyjna |  |
| Profil działalności |  |
| Zasięg działalności*\** | lokalny | krajowy | międzynarodowy |
| Imię i nazwisko osoby do kontaktu z Uczelnią |  |
| Telefon i e-mail osoby do kontaktu z Uczelnią |  |
| Imię i nazwisko opiekuna praktyk\*\* |  |
| Telefon i e-mail opiekuna praktyk\*\* |  |
| **Charakterystyka miejsca i sposobu realizacji praktyk zawodowych przez praktykanta***\** |
| Wydzielone i wyposażone stanowisko pracy praktykanta | TAK | NIE |
| Praca w terenie pod nadzorem wskazanego pracownika | TAK | NIE |
| Realizacja praktyk będzie wymagała od studenta znajomości języków obcych | TAK | NIE |
| *(jakich?)* |
| Czy oferta dostępna jest dla osób z niepełnosprawnością | TAK | NIE |
| **Ewaluacja praktyk studenta** |
| Podmiot/instytucja wyraża zgodę na hospitację praktyk zawodowych w trakcie jej trwania przez osobę wskazaną przez Uczelnię | TAK | NIE |
| **Deklaracja współpracy** |
| Podmiot/instytucja deklaruje wolę przyjęcia studenta\* | Jednokrotnie | Wielokrotnie (w kolejnych latach) |
| Deklarowana liczba miejsc praktyk jednorazowo | 1 | 2 | 3 i więcej |
| Oferta kierowana jest do studentów kierunku\* |  |  |  |
| Podmiot/instytucja oświadcza, że zapewni studentowi opiekuna praktyk posiadającego odpowiednie kompetencje | TAK | NIE |
| Podmiot/instytucja wyraża zgodę na uwzględnienie na liście jednostek przyjmujących na praktyki zawodowe studentów WNS, publikowanej na stronie www Wydziału | TAK | NIE |

\* - proszę wpisać kierunek realizowany na WNS; \*\* - proszę wypełnić, jeśli Podmiot/Instytucja może wskazać na tym etapie. Jeśli nie, proszę o podanie tych danych najpóźniej w dniu rozpoczęcia praktyk przez studenta, zgodnie z Zarządzeniem Rektora UWr. Nr 187/2022 Zał. Nr 3 Par. 7.

**Deklarację sporządził:**

Imię i nazwisko ………………………………………………………………

Stanowisko ……………………………………………………………………

Miejsce i data ……………………………………………………………….