*Załącznik 2*

Formularz praktyk

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko | Imię/drugie imię | Termin\* praktyk | Nazwapodmiotu gospodarczego | Adres | Miejsce w Domu Studenckimod-do /DS. nr/ Nazwa | Oświadczam, że zostałem poinformowany o obowiązku wykupienia polisy ubezpieczeniowej NW (NNW) na czas odbywania praktyk zawodowych.Data i podpis Studenta |
| od (d/m) | do (d/m) |
| kod pocztowy | miejscowość | ulica | nr domu |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*jeśli termin nie jest jeszcze ustalony można wpisać: liczbę godzin i "do indywidualnego ustalenia ze Studentem" – standardowo, czas praktyki przyjmuje się 40 godzin tygodniowo