Formularz aplikacyjny

**Dane osobowe:**

Imię i nazwisko 

Data urodzenia 

Adres e-mail 

Nr telefonu 

**Ubiegam się o:**[ ]  **Praktykę absolwencką (odpłatną)**W odpowiedzi na ofertę o praktykę nr: 
Planowany okres odbywania praktyki\* (minimalnie 1 miesiąc, maksymalnie 3 miesiące)

\*Praktyki absolwenckie rozpoczynają się od 1 dnia roboczego miesiąca


Miejsce odbywania praktyki 

[ ]  **Praktykę zawodową**Planowany okres odbywania praktyki 
Planowana liczba godzin praktyki 
Miejsce odbywania praktyki 
Preferowane komórki organizacyjne, w których miałaby się odbywać praktyka zawodowa:
a) 
b) 
c) 
Dane uczelni/szkoły:
Nazwa i adres uczelni/szkoły 
Kierunek studiów/profil klasy 
Specjalizacja 
Semestr/rok nauki 
Niniejszym wnioskuję o przyjęcie mnie na praktykę w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, moich danych osobowych, zawartych w dokumentach złożonych w celu ubiegania się o praktykę w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Jest mi wiadomo, że mogę niniejszą zgodę wycofać w dowolnym momencie, przy czym wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przez jej wycofaniem. Prawo do wycofania zgody jest określone w art. 7 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

Miejscowość i data 

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych osób ubiegających się o praktykę lub staż w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych jest opublikowana na stronie internetowej ZUS: [Strona ZUS](https://bip.zus.pl/rodo)