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)