

**DEKLARACJA PRZYJĘCIA
PRAKTYKANTA W CELU ODBYCIA PRAKTYKI OBJĘTEJ PROGRAMEM STUDIÓW**

Ja niżej podpisany/a
(Imię, nazwisko)

upoważniony/a do reprezentowania
(pełna nazwa podmiotu bądź jednostki organizacyjnej)

Adres siedziby:

Adres e-mail do kontaktu:

Zwanego *Praktykodawcą*

Deklaruję chęć przyjęcia Pani/Pana
(imię, nazwisko Praktykanta)

studenta wydziału, kierunku, specjalności, specjalizacji, stopnia, roku

numer albumu:

zwanym/ą *Praktykantem*,

Miejsce odbywania praktyki:.....

Opiekun praktyk z ramienia Uczelni.....e-mail.....

Jednocześnie wyrażam zgodę na realizację :

- nieodpłatnej praktyki studenckiej objętej programem studiów w terminie od (data początku praktyki) do (data końca praktyki) w wymiarze godzin/tygodni.
- praktyki zgodnej z efektami kształcenia, których szczegółowy opis stanowi załącznik do niniejszej deklaracji.
- praktyki w oparciu o ustalony plan realizacji praktyki opracowany przez Praktykanta oraz Patrona Praktykanta.

Zobowiązuję się do:

- zapewnienia Praktykantowi odbywającemu praktykę stanowiska oraz warunków pracy zgodnych z przepisami prawa pracy;
- zapewnienia Praktykantowi miejsca pracy spełniającego wymogi realizacji praktyk w tym w szczególności zapewnienia możliwości osiągnięcia efektów praktyki stanowiących załącznik do niniejszej deklaracji;
- wyznaczenia osoby odpowiedzialnej za organizacyjny i merytoryczny nadzór nad realizacją zwanej *Patronem Praktykanta*;
- opracowania wraz z Praktykantem planu realizacji praktyki;
- nadzoru nad realizacją przez Praktykanta Praktyki zgodnie z przyjętym planem realizacji praktyki;
- zapoznania Praktykanta z przepisami o bezpieczeństwie i higienie pracy, a także przepisami prawa obowiązującymi u Praktykodawcy i unormowaniami wewnętrznymi z zakresu ochrony informacji i danych osobowych;
- wystawienia zaświadczenia o odbyciu praktyk wraz z informacją o efektach praktyki zrealizowanych przez Praktykanta podczas praktyki, które wskazane są w załączniku do deklaracji;
- uzupełnienia oświadczenia stanowiącego załącznik do niniejszej deklaracji;
- do zachowywania - zarówno w trakcie trwania praktyki, jak i po jej ustaniu - w tajemnicy danych osobowych, do których uzyskano dostęp w związku z realizacją praktyki, a także niewykorzystywania pozyskanych danych osobowych, do celów innych niż wynikające z realizacji praktyki, w tym w szczególności zobowiązuje się nie przekazywać przedmiotowych danych podmiotom trzecim;
- przestrzegania przy przetwarzaniu pozyskanych danych osobowych postanowień przepisów prawa powszechnego, w tym 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 osobowych);
- dołożenia należytej staranności dla zabezpieczenia uzyskanych danych osobowych przed rozpowszechnianiem lub przekazaniem osobom trzecim w takim stopniu, w jakim zabezpieczają własne dane osobowe.

Praktykant zobowiązany jest do:

- posiadania ważnego w okresie realizacji praktyki ubezpieczenie w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW).
- przestrzegania przepisów prawa i unormowań wewnętrznych obowiązujących u Praktykodawcy;
- właściwego zabezpieczenia oraz zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i danych osobowych, do których uzyska dostęp w ramach realizacji praktyki, przy czym tajemnica obowiązuje zarówno w trakcie trwania praktyki, jak i po jej ustaniu.
- przestrzegania przy przetwarzaniu pozyskanych danych osobowych postanowień przepisów prawa powszechnego, w tym postanowień 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 osobowych).

.....
Podpis Praktykanta

.....
Pieczęć Praktykodawcy oraz podpis
osoby reprezentującej Praktykodawcę

Miejsce na akceptację opiekuna praktyk

data, pieczęć podpis

OŚWIADCZENIE PRAKTYKODAWCY

o możliwości publikacji danych podmiotu

Ja niżej podpisany/a (imię, nazwisko), wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na publikację danych reprezentowanego przeze mnie podmiotu t.j.....(nazwa Praktykodawcy) w zakresie nazwy, siedziby oraz danych kontaktowych, w celu umieszczenia w Bazie Praktykodawców dostępnej w Informatycznym Systemie Wsparcia Praktyk funkcjonującym w Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie w celu umożliwienia im wyszukiwania potencjalnych Praktykodawców, u których mogą odbywać praktykę w ramach realizowanych przez nich studiów (dostęp do niniejszej Bazy mają tylko zalogowani do Systemu Użytkownicy).

Jednocześnie oświadczam, że posiadam wiedzę, że złożenie niniejszego oświadczenia jest dobrowolne, mam prawo dostępu do danych, ich poprawiania i odwołania niniejszego oświadczenia, tym samym cofnięcia udzielonej zgody w dowolnym momencie, co będzie skutkowało usunięciem danych z bazy.

Posiadam wiedzę, że w przypadku, gdy publikacji będą podlegały dane osobowe Administratorem Danych Osobowych jest Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej z siedzibą w Lublinie, pl. Marii Curie-Skłodowskiej 5, 20-031 Lublin. Dane podaję dobrowolnie, będą one przetwarzane wyłącznie w celu ich publikacji w „Bazie Praktykodawców”, na podstawie mojej zgody, w okresie jej obowiązywania. Nie będą podlegały dalszemu przetwarzaniu, ani poddawane profilowaniu, nie będą również w oparciu o nie podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany. Dane nie będą udostępniane odbiorcom zewnętrznym, za wyjątkiem uprawnionych na mocy przepisów prawa. Przysługuje mi prawo do usunięcia danych oraz żądania ograniczenia ich przetwarzania, a także prawo do sprzeciwu co do przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych, mam prawo również złożyć skargę do organu nadzorczego. Administrator danych osobowych powołał osobę nadzorującą prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którą mogę skontaktować się pod adresem: abi@poczta.umcs.lublin.pl.

.....
Pieczęć oraz podpis osoby reprezentującej Praktykodawcę

*niewłaściwe skreślić