

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(ulica, numer domu)

.....
(numer telefonu)

**Dyrektor Generalny
Warmińsko-Mazurskiego
Urzędu Wojewódzkiego
w Olsztynie**

**W N I O S E K
o przyjęcie na praktykę**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie na praktykę zawodową
w Wydziale/Biurze
w dniach

Jestem studentem (uczniem)

.....
(Nazwa szkoły lub uczelni)

Uzasadnienie

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis)

Załączniki:

- 1) CV,
- 2) porozumienie/umowa o praktykę,
- 3) program praktyki.

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

1. Zgodnie z Rozporządzeniem UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 (zwanym dalej RODO) Administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach organizowanych praktyk zawodowych w Warmińsko-Mazurskim Urzędzie Wojewódzkim w Olsztynie jest Wojewoda Warmińsko-Mazurski, 10-575 Olsztyn, al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 7/9.
2. W sprawie Pani/Pana danych osobowych wyznaczoną osobą do kontaktu jest Inspektor Ochrony Danych – email: iod@uw.olsztyn.pl, 10-575 Olsztyn, al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 7/9.
3. Pani/ Pana dane osobowe przetwarzane są:
 - w celu zawarcia umowy o organizację praktyki z właściwą uczelnią/szkołą, na zasadach określonych w przepisach szczególnych,
 - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO,
 - ich podanie jest warunkiem zawarcia umowy. Niepodanie tych danych oznacza, że nie będzie Pani/Pan miał(a) możliwości odbycia praktyk w Urzędzie.
4. Informujemy, iż dane osobowe będą przetwarzane:
 - przez okres niezbędny do zawarcia umowy, z zachowaniem przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji,
 - w przypadku odrzucenia Państwa wniosku: przez 10 lat zgodnie z przepisami dotyczącymi archiwizacji dokumentacji.
5. Pani/Pana dane osobowe będą ujawniane właściwej uczelni/szkole w celu zawarcia umowy.
6. Przysługuje Pani/ Panu prawo do żądania od Administratora danych osobowych dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

1. Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody*

.....
podpis i pieczętka
Dyrektora Wydziału/Biura

2. Akceptuję/Nie akceptuję*

.....
podpis i pieczętka
Dyrektora Generalnego Urzędu

*niewłaściwe skreślić