**ZGŁOSZENIE**

**na praktykę absolwencką\***

**pkt 1 – 4 zgłoszenia wypełnia praktykant** (literami drukowanymi lub na komputerze)

|  |
| --- |
| **1. DANE PRAKTYKANTA**  |
| Imię i nazwisko:  |
| Data urodzenia:Obywatelstwo: Seria i nr dowodu osobistego:PESEL:  |
| Adres do korespondencji:Adres zameldowania: |
| Kontakt: tel.: adres e-mail:  |
| **2. PREFERENCJE PRAKTYKANTA** |
| 2.1. Miejsce odbywania praktyki absolwenckiej (nazwa komórki organizacyjnej Ministerstwa Sportu, zwanego dalej „Ministerstwem”): |
| 2.2. Uzasadnienie wyboru miejsca odbywania praktyki absolwenckiej:  |
| 2.3. Proponowany okres wykonywania świadczeń wolontariackich.*UWAGA: zgłoszenie należy złożyć, co najmniej 30 dni kalendarzowe (liczy się data złożenia dokumentów do Ministerstwa lub w przypadku składania dokumentacji drogą pocztową - data stempla pocztowego) przed przewidywanym terminem rozpoczęcia praktyki absolwenckiej. Umowa nie może być zawarta na okres dłuższy niż 3 miesiące.*od dnia …………………………… do dnia…………….......…………….., od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Ministerstwa, **tj. od godz. 8:15. do godz. 16:15.** |
| **3. SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE O PRAKTYKANCIE**  |
| **3.1. Wykształcenie:** |
| Szkoła: |
| Wydział:  |
| Kierunek studiów/specjalizacja: |
| Rok studiów:  |
| Inna Szkoła: (ukończone, co najmniej gimnazjum)  |
| **3.2. Znajomość języków obcych** *(należy zaznaczyć język oraz stopień znajomości)*  |
| Język  | stopień znajomości  |
| * angielski
* niemiecki
* francuski
* inny (jaki?)

............................  | * średnio zaawansowany  zaawansowany  biegła znajomość
* średnio zaawansowany  zaawansowany  biegła znajomość
* średnio zaawansowany  zaawansowany  biegła znajomość
* średnio zaawansowany  zaawansowany  biegła znajomość
 |
| **3.3. Umiejętność obsługi komputera** *(należy wymienić programy)***:** |
|  |
| **3.4. Inne umiejętności:** |
|  |
| **3.5. Doświadczenie zawodowe:** |
|  |
| **4. W celu wykorzystania danych zawartych w zgłoszeniu prosimy o podpisanie poniższego oświadczenia:** Zgodnie z 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Ministerstwo Sportu |
| ……………………………………………..(data) | ……………………………………………..(czytelny podpis) |

**\*/**Praktykantem w rozumieniu ustawy z dnia 17 lipca 2009 r. o praktykach absolwenckich
(Dz. U. z 2018 r. poz. 1244) może być osoba, która ukończyła, co najmniej gimnazjum i w dniu rozpoczęcia praktyki nie ukończyła 30 roku życia.

Czynności wykonywane w ramach umowy o praktykę absolwencką w Ministerstwie
są nieodpłatne.

**Osoby zainteresowanie praktykami absolwenckimi w Ministerstwie zobowiązane są złożyć następujące dokumenty:**

1. wypełniony formularz zgłoszenia;
2. list motywacyjny;
3. życiorys.

**Dokumenty należy złożyć lub przesłać na adres:**

*UWAGA: dokumenty należy złożyć, co najmniej 30 dni kalendarzowe przed przewidywanym terminem rozpoczęcia praktyki absolwenckiej (liczy się data złożenia dokumentów do Ministerstwa lub w przypadku składania dokumentacji drogą pocztową - data stempla pocztowego).*

Ministerstwo Sportu

Biuro Dyrektora Generalnego

ul. Senatorska 14

00-082 Warszawa

**(z dopiskiem na kopercie: „Praktyka absolwencka”)**

**pkt 5 zgłoszenia wypełnia kierownik komórki organizacyjnej, w której ma odbywać się praktyka absolwencka**

|  |
| --- |
| **5. OPINIA KIEROWNIKA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ, PRZYJMUJĄCEJ PRAKTYKANTA**  |
| 5.1. Planowane czynności wykonywane przez praktykanta w ramach praktyki absolwenckiej oraz opiekun merytoryczny praktykanta: |
| 1. ……………………………………………………………………………………………………….
2. ……………………………………………………………………………………………………….
3. ……………………………………………………………………………………………………….
4. ……………………………………………………………………………………………………….
 |
| Opiekun merytoryczny praktykanta:……………………………………………………………*(imię i nazwisko, stanowisko, tel. służbowy)* |
| 5.2. Uwagi:  |
|  |
| opiniuję pozytywnie\*/ opiniuję negatywnie\* odbycie praktyki absolwenckiej w Ministerstwie*(\*niepotrzebne skreślić)*  |
| …………………………………*(data)* | …………………………………(*pieczęć i podpis kierownika komórki organizacyjnej*) |
| **6. DECYZJA DYREKTORA GENERALENGO MINISTERSTWA LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ** |
| **wyrażam zgodę\*/ nie wyrażam zgody\*** *(\* niepotrzebne skreślić)* **na odbycie praktyki absolwenckiej w Ministerstwie**  |
| …………………………………*(data)* | …………………………………*(podpis i pieczątka Dyrektora Generalnego lub osoby upoważnionej)* |