



Formularz aplikacyjny praktyk studenckich

Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich pól formularza praktyk.

Nazwisko

Imię / Imiona

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

Miejsce zamieszkania:

Ulica

Numer

Kod pocztowy

Miejscowość

Adres do korespondencji:

Ulica

Numer

Kod pocztowy

Miejscowość

Telefon kontaktowy

adres e-mail

Szkoła wyższa

Okres nauki (od rok – do rok)

Nazwa uczelni

Wydział

Kierunek

Specjalność

Prosimy o uzupełnienie tabeli dotyczącej praktyk.

Praktyki	Okres		Proponowane miejsce odbycia praktyk,
	OD	DO	
	miesiąc-rok	miesiąc-rok	
			<input type="checkbox"/> Projektowanie <input type="checkbox"/> Obsługa Produktu i Klienta <input type="checkbox"/> Technologiczne Wsparcie Produkcji <input type="checkbox"/> Zarządzanie produkcją <input type="checkbox"/> Kontrola jakości <input type="checkbox"/> Linia Prób w Locie <input type="checkbox"/> Logistyka <input type="checkbox"/> Zakupy <input type="checkbox"/> Inne

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych tekst jednolity D. U. Z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zmianami) oraz przyjmuję do wiadomości, że Wytwórnia Sprzętu Komunikacyjnego PZL-Świdnik S.A.:

- zastrzega sobie prawo do odpowiedzi na wybrane podania,
- dokona zniszczenia moich dokumentów po skończonym procesie rekrutacji.

.....
miejscowość, dnia

.....
podpis