*Załącznik nr 2 do Regulaminu praktyk zawodowych MSOŚ*

*……………………………….. ……………………………..*

*pieczątka zakładu miejscowość, data*

**Deklaracja zakładu pracy przyjmującego studenta na praktykę \*:**

□ Praktyka zawodowa (monitoring i technologie środowiskowe)

□ Praktyka zawodowa (ochrona różnorodności biologicznej)

□ Praktyka zawodowa (zarządzanie i edukacja ekologiczna)

Nazwisko i imię studentki/a………….............................................................................

Nazwa zakładu pracy.…………………………………………………………………………………………………………….

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

Profil działalności ……………………………………………………………………………………………………………………

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

Adres, nr telefonu do Zakładowego Opiekuna praktyki zawodowej ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

NIP……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**wyraża zgodę na nieodpłatne**

przyjęcie Pani/a………………………………………………………………………………………………………………………

studentki/a II roku studiów I stopnia kierunku **Ochrona środowiska** Uniwersytetu Wrocławskiego, na 4-tygodniową praktykę zawodową w okresie: ............................................................................................................................

Zakładowym Opiekunem praktyki zawodowej w jednostce przyjmującej będzie………………………………………………………….……………………………………………………………………………

Zakład pracy wyraża zgodę na hospitację praktyk zawodowych w trakcie jej trwania przez osobę wskazaną przez Uczelnię\*\*: TAK □ NIE □

*……………………………………………*

*podpis i pieczątka Dyrektora,*

Kierownika lub innej osoby upoważnionej

\* **-** proszę wybrać tematykę praktyki zawodowej

\*\* - proszę zakreślić właściwe

**Informacja Uniwersytetu Wrocławskiego o przetwarzaniu danych osobowych dla osób z zakładów pracy/instytucji (osób reprezentujących, osób do kontaktu, opiekunów praktyk) zaangażowanych w realizację praktyk przewidzianych w programach studiów dla studentów Uczelni.**

Zgodnie z art. 13 oraz art. 14 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 (dalej „RODO”), proszę przyjąć do wiadomości, że:

1. Administratorem, zobowiązanym do zapewnienia, aby przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywało się zgodnie z przepisami jest Uniwersytet Wrocławski, pl. Uniwersytecki 1, 50-137 Wrocław;

2. Administrator powołał inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez adres e-mail: iod@uwr.edu.pl

3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez Uniwersytet Wrocławski:

- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO*,* w powiązaniu z art. 11 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, w celu wypełnienia obowiązków prawnych związanych z prowadzeniem kształcenia przez Uniwersytet Wrocławski, poprzez realizację przez studentów Uczelni praktyk zawodowych przewidzianych programem studiów;

4. (dotyczy jedynie osób do kontaktu i opiekunów praktyk) Kategorie danych, Państwa dotyczących, pozyskane przez Uniwersytet Wrocławski to służbowe dane kontaktowe;

5. Państwa dane mogą zostać udostępnione jedynie organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz podmiotom, z którymi Uczelnia zawarła stosowne umowy powierzenia przetwarzania, a także studentom realizującym praktyki w Państwa Zakładzie Pracy/Instytucji.

Ponadto, proszę przyjąć do wiadomości, że:

6. Państwa dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji oraz ewaluacji praktyk zawodowych, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez obowiązujące przepisy kancelaryjno - archiwalne;

7. Przysługuje Państwu prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania. Uprawnienia te mogą być jednak ograniczone przez szczególny przepis prawa;

8. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;

9. (nie dotyczy osób do kontaktu i opiekunów praktyk) Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji praktyk studenckich w Państwa Zakładzie Pracy/Instytucji;

10. (dotyczy jedynie osób do kontaktu i opiekunów praktyk) Źródłem, z którego Uniwersytet Wrocławski pozyskał Państwa dane osobowe jest Państwa Zakład Pracy/Instytucja;

11. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

**Zakład Pracy/Instytucja zobowiązuje się do przekazania powyższych informacji o przetwarzaniu danych osobowych wskazanym przez siebie osobom do kontaktu oraz wyznaczonym opiekunom praktyk.**

**OPINIA Uczelnianego Opiekuna praktyk zawodowych w zakresie weryfikacji spełnienia warunków odbywania praktyk zawodowych**

…………………………………………………………………………………............................................................…………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Imię i nazwisko**……………………………………….

**Podpis**………………………………………….