**4.1.5.-D01 Deklaracja studenta**

DEKLARACJA STUDENTA

Student/ka ..............................................................................................................................

Wydział ...................................................................................................................................

Kierunek/specjalność ................................................................................................................

Rok studiów .............................................................................................................................

Nazwa zakłady pracy, w którym student odbywa praktyki ..............................................................

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

Termin praktyki .......................................................................................................................

Oświadczam, że zapoznałem/am się z niżej przedstawionymi warunkami praktyki i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

1. Student/ka zobowiązuje się do ubezpieczenia się od następstw nieszczęśliwych wypadków (NW) i odpowiedzialności cywilnej (OC).
2. Student/ka zobowiązuje się do odbycia praktyki zgodnie z programem, a ponadto:
	1. przestrzegania ustalonego przez Zakład Pracy porządku i dyscypliny,
	2. przestrzegania zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej,
	3. przestrzegania zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony poufności danych w zakresie określonym przez Zakład Pracy,
	4. przestrzegania zasad obywania praktyk określonych przez Uczelnię w zarządzeniu.
3. Praca na rzecz Zakładu Pracy ma charakter nieodpłatny i z tytułu jej wykonywania studentowi/studentce nie przysługują żadne roszczenia finansowe, zarówno w stosunku do Zakładu Pracy jak i Uczelni.
4. Po zakończeniu praktyki zawodowej, student/ka sporządza sprawozdanie z przebiegu praktyki zawodowej, które potwierdza zakładowy opiekun i osoba upoważniona z Uczelni.

…………………………………………………………

Data i podpis studenta/studentki