Załącznik nr 2

do Zarządzenia nr 37 Lubuskiego Wojewódzkiego Lekarza Weterynarii

z 10 czerwca 2021 r.

w sprawie organizacji i zasad odbywania praktyk oraz staży

w Wojewódzkim Inspektoracie Weterynarii w Zielonej Górze

**Lubuski Wojewódzki Lekarz Weterynarii**

Wojewódzki Inspektorat Weterynarii   
ul. Botaniczna 14

65-306 Zielona Góra

**WNIOSEK O MOŻLIWOŚĆ ODBYCIA PRAKTYKI/STAŻU**

**W WOJEWÓDZKIM INSPEKTORACIE WETERYNARII W ZIELONEJ GÓRZE**

**1. Dane dotyczące kandydata** (wypełnia kandydat)

Zawarte w niniejszym wniosku dane osobowe niezbędne są do umożliwienia zawarcia porozumienia o zorganizowanie praktyk/stażu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Dane osobowe kandydata** | | |
| Imię i nazwisko |  | |
| Adres do korespondencji |  | |
| Dane kontaktowe |  | |
| **II. Wykształcenie** | | |
| Nazwa uczelni/szkoły |  | |
| Wydział |  | |
| Kierunek |  | |
| Rok studiów/klasa |  | |
| **III. Preferowana komórka organizacyjna WIW, w której miałaby się odbyć praktyka/staż** | | |
|  | | |
| **IV. Oczekiwania kandydata dotyczące programu i przebiegu praktyk/stażu** | | |
|  | | |
| **V. Proponowany termin praktyk/stażu** | | |
|  | | |
| **VI. Proponowany wymiar godzin praktyk/stażu** | | |
|  | | |
| ……………………………… | | ……………………………… |
| (miejscowość, data) | | (czytelny podpis praktykanta/stażysty) |

**2. Opinia kierownika komórki organizacyjnej, w której kandydat zgłosił chęć odbywania praktyk/stażu**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Wyrażam zgodę na odbycie praktyk/stażu w ww. terminie i wymiarze godzin. |
|  | Wyrażam zgodę na odbycie praktyk/stażu  w terminie ………….……....................................................................…  i wymiarze godzin …………………………………………………….………….… |
|  | Nie wyrażam zgody na odbycie praktyk/stażu. |

**Jako opiekuna praktykanta/stażysty wyznaczam**

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

*(imię i nazwisko oraz stanowisko)*

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………… | ……………………………… |
| (data) | (podpis kierownika komórki organizacyjnej) |

*Po wypełnieniu formularz należy przekazać do działu ds. organizacyjno-pracowniczych.*

**3. Decyzja Lubuskiego Wojewódzkiego Lekarza Weterynarii**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Wyrażam zgodę na odbycie praktyk/stażu w terminie wskazanym przez kierownika komórki organizacyjnej. | |
|  | Nie wyrażam zgody na odbycie praktyk/stażu. | |
| ……………………………… | | ……………………………… |
| (data) | | (podpis Lubuskiego Wojewódzkiego Lekarza Weterynarii) |