Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu Poznań, dnia ………………….. r.

Wydział Geografii Społeczno-Ekonomicznej i Gospodarki Przestrzennej

ul. Bogumiła Krygowskiego 10

61-680 Poznań

tel. (+48) 61 829 61 35

**Zobowiązanie**

Ja, niżej podpisany/a …………… oświadczam, że zobowiązuję się do wykupienia ubezpieczenia NNW na okres odbywania praktyki zawodowej oraz okazania polisy ubezpieczeniowej (lub podpisania stosownego oświadczenia) opiekunowi praktyk zawodowych z ramienia Uniwersytetu – ………………….. – przed rozpoczęciem praktyki zawodowej.

Adnotacja o posiadaniu ubezpieczenia będzie wymagana do zaliczenia praktyki zawodowej.

……………………………………..

 Data i podpis studenta

**Oświadczenie**

Oświadczam, że posiadam ubezpieczenie NNW na okres odbywania praktyki zawodowej.

……………………………………..

 Data i podpis studenta

**Zgoda**

W związku z odbywaniem w dniach od …………………. r. do ………………….. r. praktyki zawodowej organizowanej przez ………………………., ul. ………………….. w …………. wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do zorganizowania i przeprowadzenia praktyki podmiotom współpracującym z Organizatorem w ramach realizacji praktyki.

……………………………………..

 Data i podpis studenta