Załącznik 1

do Zarządzenia Rektora Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu

nr 201/2020 z dnia 10 lipca 2020 roku

Porozumienie

w sprawie realizacji praktyki przez studenta Uniwersytetu Przyrodniczego   
we Wrocławiu

Zawarte w dniu *…………………….* pomiędzy Uniwersytetem Przyrodniczym we Wrocławiu, ul. C. K. Norwida 25, NIP: 896-000-53-54, reprezentowanym przez………………………………………. (nr pełnomocnictwa Rektora:…) - Kierownika praktyk,

a Panią/Panem………………………………………………………………………………………………..……*,*

imię i nazwisko, stanowisko służbowe

reprezentującą/cym ……………………………………………………………………………………………,

nazwa zakładu pracy, miejscowość

w …………………………,

zwanym Praktykodawcą, zostało zawarte porozumienie na okres trwania praktyki od …… do ……

termin odbywania praktyki

Studenta: ………………………………………………………………………………………………..,

imię i nazwisko studenta

Wydział ………………………………………………………………………………………..

Kierunek ………………………………………………………………………………………..

Rok studiów:……………………………

Studia stacjonarne/niestacjonarne\*

1

Porozumienie dotyczy nieodpłatnej praktyki.

2

Zakres praktyki jest związany z kierunkiem studiów.

Wydział określa zakres tematyczny praktyki i wyznaczy opiekuna praktyki.

3

Wydział zapewnia/nie zapewnia\* studentowi podstawowe szkolenia BHP.

4

Student jest ubezpieczony od skutków następstw nieszczęśliwych wypadków na okres trwania praktyki ……………………………………………………………………………………………………………

(nazwa firmy ubezpieczającej, nr polisy

5

Praktykodawca organizuje praktykę i wyznacza osobę odpowiedzialną za jej realizację oraz przeprowadza szkolenie w zakresie BHP, obowiązujące w jego zakładzie.

6

Praktykodawca zapewnia studentowi środki konieczne do wykonania wyznaczonych prac.

7

Po zakończeniu praktyki Praktykodawca wystawia praktykantowi opinię, która będzie podstawą jej zaliczenia.

8

Porozumienie zawarte jest na okres trwania praktyki i obowiązuje strony od daty jego podpisania.

9

Porozumienie może zostać rozwiązane na pisemny wniosek każdej ze stron.

10

Porozumienie sporządzono w dwóch jednakowych egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

…………………….. …………………………

*podpis Kierownika praktyk podpis Praktykodawcy*

*\*) niepotrzebne skreślić*