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*