Formularz zgłoszeniowy na:   
praktykę absolwencką/wolontariat  
Niepotrzebne skreślić

## Część A Wypełnia kandydat

### Dane

Imię (imiona) i nazwisko

Data urodzenia  
(wypełnia osoba ubiegająca się o praktykę absolwencką)

Adres zamieszkania

E-mail

### Preferencje

**Miejsce**(jednostka organizacyjna PFRON)

**Termin**

**Dodatkowe informacje**(preferowany zakres merytoryczny zadań, umiejętności, które kandydat chce nabyć w trakcie praktyki absolwenckiej lub wolontariatu)

### Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem(am) (niepotrzebne skreślić) się z treścią „Klauzuli informacyjnej o zasadach przetwarzania danych osobowych w Państwowym Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych dla studenta, absolwenta i wolontariusza” dostępnej na stronie internetowej pod adresem [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl) w [zakładce Praca w Funduszu/Praktyki, wolontariaty, staże /Praktyki absolwenckie lub Wolontariat](http://bip.pfron.org.pl/praca-w-funduszu/praktyki-wolontariaty-staze/).

miejscowość i data

podpis absolwenta/wolontariusza

## Część B

Wypełnia kierujący jednostką organizacyjną PFRON

### Dane dotyczące Praktyki/Wolontariatu

**Miejsce**(jednostka organizacyjna PFRON)

**Termin**

**Zakres wykonywanych czynności**

**Opiekun merytoryczny**(imię i nazwisko, stanowisko)

**Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\***

(data i podpis kierującego jednostką organizacyjną PFRON)

\*niepotrzebne skreślić