……………………………………………….. Wrocław, dnia …………………………… r.

Imię i Nazwisko

……………………………………………..

Nr Telefonu

……………………………………………

E-mail

**Dyrektor**

**Miejskiego Centrum Usług Socjalnych**

**we Wrocławiu**

**PODANIE**

**O PRZYJĘCIE NA PRAKTYKI ZAWODOWE**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie na praktyki zawodowe w DPS/DDP przy ul. ………………………..……………………, w okresie od ……………….. do …………………, w wymiarze ……………… godzin. Jestem słuchaczem/czką Szkoły……………………………………………………………………………………………….. na kierunku ………………………………………………………………………………... .

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Miejskie Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu (MCUS) ul. Mączna 3, 54-131 Wrocław, w celu odbycia Praktyk w MCUS.

……………………………………………….

Podpis

Załączniki:

1. Zaświadczenie ze szkoły potwierdzające status słuchacza/ki
2. Polisa ubezpieczenia