



Karta Obiegowa Praktykanta

F3c-P1-PR11/18.04.2025

Strona 1 z 1

1. Imię i nazwisko

.....

2. Nazwa Uczelni/Szkoły/Kierunek.....

.....

3. Okres odbywania praktyk

4. Nazwa komórki organizacyjnej UCMMiT, w której odbywać się będzie praktyka

.....

Nazwa komórki organizacyjnej UCMMiT	Data	Pieczęć i podpis
1. Stanowisko ds. BHP i p/poż - p. II, pok.136 <i>zakres wskazany w § 4 ust.3, pkt 1*</i>		
2. Inspektor Ochrony Danych - p. I, pok. 24 <i>zakres wskazany w § 4 ust.3 pkt 3*</i>		
3. Kierownik Komórki Organizacyjnej, w której odbywać się będzie praktyka zawodowa <i>zakres wskazany w § 4 ust.3, pkt 1 * oraz wynikający z pozostałych przepisów wewnętrznych dot. kadry</i>		
4. Zakładowy Opiekun Praktyk <i>zakres wskazany w § 4 ust.3 pkt 2 i § 5 ust.1 pkt 1-3 *</i>		

* Regulamin odbywania praktyk zawodowych w UCMMiT (zał. do Zarządzenia UC/15./2025 z dnia 18.04.2025 r.)

Gdynia, dnia

.....
(pieczęć i podpis)