**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………………………………………. (pełnomocnictwo Rektora z dnia ……………………. nr …….…) - Kierownika praktyk,

a:

………………………………………………………………………………………………,

nazwa i adres zakładu pracy,

reprezentowanym przez Panią/Pana

……………………………………………………………………………………………..……*,*

imię i nazwisko, stanowisko służbowe

zwanym Praktykodawcą,

zostało zawarte porozumienie na okres trwania praktyki od …… do ……

termin odbywania praktyki

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

imię i nazwisko studenta

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

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

Rok studiów:……………………………

Numer albumu……………………………

Studia stacjonarne/niestacjonarne\*

§ 1

Student nie otrzymuje wynagrodzenia za odbytą praktykę.

§ 2

1. Zakres praktyki jest związany z kierunkiem studiów.
2. Wydział określa zakres tematyczny praktyki i wyznaczy opiekuna praktyki.

§ 3

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

§ 4

Student jest ubezpieczony od skutków następstw nieszczęśliwych wypadków/odpowiedzialności cywilnej\* 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 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

………………………… …………………………..

*podpis Kierownika praktyk podpis przedstawiciela*

*Praktykodawcy*

*\* niepotrzebne skreślić*