PRIJAVA NA STROKOVNO PRAKSO ZA ŠTUDENTE NA ŠTUDIJSKIH PROGRAMIH DRUGE STOPNJE

# UNIVERZE V MARIBORU

Izpolni študent

Ime in priimek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ID študent-a/-ke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fakulteta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Študijski program: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stopnja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ KLASIUS-P-16: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-naslov: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. št.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podjetje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ID strokovne prakse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Predlagani termin: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

K prijavi prilagam (obkrožite):

1. Potrdilo o opravljenih študijskih obveznostih študijskega programa 1. stopnje (obvezno)
2. Potrdilo o opravljenih študijskih obveznostih študijskega programa 2. stopnje (če je opravljena vsaj ena obveznost)
3. Motivacijsko pismo, zakaj si želim na strokovno prakso in kaj si od te obetam (obvezno)
4. Priporočilno pismo profesorja, pri katerem sem opravil/-a obveznost ali delal/-a na strokovnem in/ali raziskovalnem področju (neobvezno) IZJAVA:

Podpisan-i/-a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_se prijavljam na strokovno prakso za študente na študijskih programih druge stopnje in izjavljam, da bom strokovno prakso opravljal/-a v skladu z dogovorom s podjetjem, odgovorno in motivirano, s svojim odnosom do dela pa bom dvigoval/-a ugled študentov Univerze v Mariboru.

Prosimo vas, da se v skladu z določili Zakona o varstvu osebnih podatkov (Ur. l. RS, št. 94/07) in Uredbe (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46/ES (Splošna uredba o varstvu podatkov) (Ur. l.

RS, št. 119/16, str. 1–88) z odgovori DA ali NE opredelite do spodnje izjave.

OBKROŽITE!

|  |  |
| --- | --- |
| DA ‒ NE | S podpisom dovoljujem uporabo svojih osebnih podatkov (ime in priimek, podatek o fakulteti, na katero sem vpisan, podatek o študijskem programu, na katerega sem vpisan, podatek o opravljenih obveznostih z ocenami, ter kontaktne podatke (telefonska številka in naslov elektronske pošte) za namen administrativnega vodenja strokovne prakse tako na Univerzi v Mariboru kot pri podjetjih, kjer želim opravljati strokovno prakso. |

S podpisom potrjujem, da sem seznanjen s tem, da:

‒ me Univerza v Mariboru sme obveščati o aktivnostih v okviru

strokovne prakse kot obštudijske dejavnosti na študijske programe 2. stopnje, na katero se prijavljam;

‒ lahko zahtevam vpogled in popravek, izbris ali omejitev obdelave mojih osebnih podatkov ali podam ugovor zoper obdelavo in prenosljivost mojih osebnih podatkov, in sicer s pisnim obvestilom na naslov

Univerza v Mariboru, članica, naslov. Univerza v Mariboru jamči, da bo izbris urejen v roku 30 dni od prejema zahteve;

‒ lahko vložim pritožbo pri nadzornem organu, če menim, da obdelava osebnih podatkov krši Uredbo (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46/ES (Splošna uredba o varstvu podatkov);

‒ se bodo moji osebni podatki obdelovali za namen administrativnega vodenja strokovne prakse na Univerzi v Mariboru ter da bodo posredovani podjetju, v okviru katerega želim opravljati strokovno prakso, k čemur podajam svoje izrecno soglasje.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis študenta/-ke:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Skladno s pozivom izpolni in potrdi referat za študentske zadeve fakultete

Potrjujem, da je študent/-ka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_z ID številko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vpisan/-a v študijskem letu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ v \_\_\_ . letnik študijskega programa \_\_\_ . stopnje \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ redno napredoval/-a.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MP Podpis odgovorne osebe:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Izpolni koordinator prakse na fakulteti ali vodja študijskega programa, v katerega je vpisan/-a študent/-ka

Potrjujem, da je izbrana strokovna praksa ustrezna, da se njena izvedba lahko obravnava v skladu z 20. sklepom 30. redne seje Senata Univerze v Mariboru z dne 20. 2. 2018.

Ime in priimek koordinatorja prakse na fakulteti ali vodje študijskega programa:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis koordinatorja prakse/vodje študijskega programa:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRAVILNO IZPOLNJEN IN PODPISAN OBRAZEC Z VSEMI PRILOGAMI JE POTREBNO POSLATI PO E-POŠTI PONUDNIKU PRAKSE IN NA NASLOV ELEKTRONSKE POŠTE praksa.mag@um.si V VEDNOST, KOPIJO DOKUMENTACIJE PA ODDATI PRI KOORDINATORJU PRAKSE ALI VODJI ŠTUDIJSKEGA PROGRAMA. LE STROKOVNA PRAKSA, KI JE PREDHODNO USKLAJENA S KOORDINATORJEM PRAKSE NA FAKULTETI ALI Z VODJO ŠTUDIJSKEGA PROGRAMA, SE LAHKO VPIŠE V PRILOGO K DIPLOMI SKLADNO S SKLEPOM SENATA UNIVERZE V MARIBORU.

EDU-LAB: Project co-funded by European Union funds (ERFD, IPA)