**Załącznik 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr zgłoszenia | Data wpływu |

(Zarządzenie Nr 8/18 Rektora PWSZ we Włocławku z dnia 16 stycznia 2018 r.)

INSTYTUCJA

Nazwa Instytucji ...................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| Adres |  |
| Nr telefonu |  |
| Nr faksu |  |
| Adres e-mail |  |
| Osoba uprawniona do kontaktów (imię i nazwisko) |  |

**Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa**

**we Włocławku**

ul. Mechaników 3

87-800 Włocławek

**WNIOSEK INSTYTUCJI O UDZIAŁ W PROJEKCIE**

„**Program praktyk zawodowych w Państwowych Wyższych Szkołach Zawodowych**”

w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER)

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Wnioskuję o zakwalifikowanie naszej instytucji do udziału w Projekcie „*Program praktyk zawodowych w Państwowych Wyższych Szkołach Zawodowych*” realizowanym przez Państwową Wyższą Szkołę Zawodową we Włocławku, zwaną dalej Uczelnią.

1. Oświadczamy, że na pilotażowe praktyki zawodowe możemy przyjąć studentów w liczbie podanej w tabeli poniżej (z podziałem na kierunki studiów).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Kierunek studiów** | **Liczba praktykantów** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Łącznie** | |  |

2) Zobowiązujemy się do przeprowadzenia praktyk zawodowych zgodnie z *Regulaminem pilotażowej praktyki zawodowej* oraz w terminach uzgodnionych z Uczelnią.

1. Oświadczamy, że:

* zapoznaliśmy się z *Regulaminem wyboru instytucji przyjmujących na pilotażowe praktyki zawodowe studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej we Włocławku* w ramach projektu pozakonkursowego o charakterze koncepcyjnym pn. „Program praktyk zawodowych w Państwowych Wyższych Szkołach Zawodowych” Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego”;
* profil działalności instytucji jest merytorycznie zgodny z określonym kierunkiem studiów praktykantów (w całości lub na wybranych stanowiskach pracy), czyli posiadamy typowe miejsca pracy, na których mógłby być zatrudniony absolwent określonego kierunku studiów;
* posiadamy bazę materialną i wyposażenie techniczne niezbędne do realizacji celów praktyki;
* zatrudniamy pracowników z wykształceniem wyższym zgodnym z kierunkiem studiów praktykantów lub pokrewnym wykształceniem wyższym i co najmniej 3-letnim doświadczeniem zawodowym zgodnym z programem praktyki;
* zezwolimy wyznaczonym zakładowym opiekunom praktyk na udział w szkoleniu organizowanym przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz na udział w zaliczaniu praktyk na terenie Uczelni;
* zapewnimy warunki realizacji praktyki, umożliwiające osiągnięcie zamierzonych efektów kształcenia przez praktykanta, opisane w Regulaminie pilotażowej praktyki zawodowej..

1. W tabeli poniżej podajemy informacje, wymagane w procedurze wyboru instytucji prowadzącej pilotażowe praktyki zawodowe.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis kryterium** | **Odpowiedź** | | Liczba  przyzna-nych  punktów rekruta-cyjnych\* |
| **opisowa** | **liczba lat** |
| 1 | **Prowadzenie praktyk zawodowych dla studentów Uczelni** |  | *-------* |  |
| 2 | **Doświadczenie instytucji w prowadzeniu studenckich praktyk zawodowych** |  |  |  |
| 3 | **Zgoda i pomoc w prowadzeniu aplikacyjnych prac dyplomowych – dotyczy kierunków inżynierskich** |  | ------ |  |
| **Łączna liczba punktów** | | | |  |

*\* Wypełnia Uczelnia*

1. Integralną częścią wniosku jest wykaz zakładowych opiekunów pilotażowych praktykzawodowych , wytypowanych przez instytucję do opieki nad praktykantami określonych kierunków studiów (Tab. 1).

**Tabela 1. Zakładowi opiekunowie praktyk zawodowych na kierunku studiów:**

…………………………………………………………………………………..\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko,** tytuł zawodowy, stopień naukowy | **Kwalifikacje zawodowe,** (wykształcenie, uprawnienia itp.) | **Informacja na temat**  **doświadczenia zawodowego**  (Należy podać liczbę lat doświadczenia zgodnego z programem praktyki) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*\* Wpisać nazwę kierunku studiów, w przypadku kilku kierunków sporządzić kolejne tabele.*

Oświadczamy, że wszyscy wymienieni w powyższych tabelach, wytypowani z ramienia naszej instytucji jako opiekunowie pilotażowych praktyk zawodowych realizowanych w projekcie, są pracownikami naszej instytucji zatrudnionymi na podstawie umowy o pracę.

Jednocześnie zgadzamy się, aby czynności wykonywane w projekcie przez ww. naszych pracowników były wynagradzane bezpośrednio przez PWSZ we Włocławku w ramach umów cywilno-prawnych zawartych z nimi (zgodnie ze stawkami przyjętymi w projekcie).

Włocławek, dnia ……………………….. …………………………………….

*Pieczęć i**podpis osoby upoważnionej*