Załączniki do ogłoszenia
o naborze na praktyki absolwenckie
Załącznik nr 1

ZGŁOSZENIE
NA PRAKTYKĘ ABSOLWENCKĄ

pkt 1 - 4 zgłoszenia wypełnia praktykant (literami drukowanymi / na komputerze)

1. DANE PRAKTYKANTA
Imię i nazwisko:
Data urodzenia:…… Obywatelstwo:…… Seria i nr dowodu osobistego: ……PESEL:……
Adres do korespondencji:…….. …….. Adres zamieszkania: …… …….. ……
Kontakt: tel. ..... e-mail .....
2. PREFERENCJE PRAKTYKANTA
2.1. Miejsce praktyki absolwenckiej (nazwa urzędu skarbowego):
2.2. Uzasadnienie wyboru miejsca praktyki absolwenckiej:
3. PROFIL PRAKTYKANTA
3.1. Wykształcenie:
Szkoła:
Wydział:
Kierunek studiów / specjalizacja:
Rok studiów:
Inna Szkoła: …… ……..
3.2. Umiejętność obsługi komputera *(należy wymienić programy):*

4. W celu wykorzystania danych zawartych w zgłoszeniu do celów rekrutacyjnych, prosimy o podpisanie poniższych oświadczeń:

Oświadczam, że nie odbywałam/łem* praktyki absolwenckiej w jednostkach Izby Administracji Skarbowej w Warszawie (przez jednostki organizacyjne IAS w Warszawie należy rozumieć urzędy skarbowe woj. mazowieckiego funkcjonujące samodzielnie do dnia 31.03.2015 r., Izbę Celną w Warszawie funkcjonującą samodzielnie do dnia 28.02.2017 r., Urząd Kontroli Skarbowej w Warszawie funkcjonujący samodzielnie do dnia 28.02.2017 r. oraz Izbę Skarbową w Warszawie funkcjonującą od dnia 01.04.2015 r.) **/odbywałam/łem* praktykę absolwencką**

…….

(miejsce odbywania praktyki)

w okresie od dnia ……do dnia……...… (*niepotrzebne skreślić)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu w celu przeprowadzenia rekrutacji na praktykę absolwencką w Izbie Administracji Skarbowej w Warszawie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 922.).

Oświadczam, że nie byłam/byłem skazana/skazany* prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe. (*niepotrzebne skreślić)*

Oświadczam, że nie jest prowadzone przeciwko mnie postępowanie o przestępstwo lub przestępstwo skarbowe.

....

(data) ***(czytelny podpis)***

5. ZGŁOSZENIA WYPEŁNIA UPOWAŻNIONY PRACOWNIK IZBY ADMINISTRACJI SKARBOWEJ W WARSZAWIE

5. DECYZJA DYRektora IZBY ADMINISTRACJI SKARBOWEJ W WARSZAWIE BĄDŹ OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA IZBY, PRZYJMUJĄCEJ PRAKTYKANTA
Wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody na odbycie na odbycie praktyki absolwenckiej w: **……**
…… *(data)* …… *(podpis i pieczęć Dyrektora Izby bądź osoby upoważnionej do reprezentowania Izby)*

* niepotrzebne skreślić