

**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/lem* 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/lem* praktykę absolwencką

.....
(miejsce odbywania praktyki)

w okresie od dniado 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/byłam* 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