**DEKLARACJA WSPÓŁPRACY**

**w ramach Projektu „Zrównoważony Rozwój Uczelni”**

*Zadanie 6. Program staży dla studentów* kierunków: Geodezja i Kartografia, Inżynieria Środowiska, Inżynieria i Gospodarka Wodna, Gospodarka Przestrzenna oraz Architektura Krajobrazu, realizowanych na Wydziale Inżynierii Środowiska i Geodezji

Działając w imieniu:

…………………………………………………..................................................................………………………………………………

(*nazwa Instytucji Przyjmującej na Staż, adres,* nr NIP / KRS)

zwanym dalej Instytucją Przyjmującą na Staż, reprezentowaną przez:

…………………………….......................................................................…………………………………………………………………

(*imię i nazwisko Dyrektora Instytucji Przyjmującej na Staż lub osoby upoważnionej*)

oświadczam, że:

Instytucja Przyjmująca na Staż jest zainteresowana przyjęciem …………… studenta/tów, kierunków: Inżynieria Środowiska/ Inżynieria i Gospodarka Wodna/ Gospodarka Przestrzenna/ Geodezja i Kartografia/ Architektura Krajobrazu\* na Staż w okresie ……….……………………………..… zapewniając miejsce pracy oraz właściwą liczbę Opiekunów Stażu (1 Opiekun na max. 4 Stażystów) ………………………………..

Opiekunami Stażu będą (imię/ nazwisko/ kontakt telefoniczny/ adres e-mail) przypisanymi do Stażysty (imię/ nazwisko/kierunek):

1) …………………………………………………....................................../............................……………………………………………

2) …………………………………………………....................................../............................……………………………………………

3) …………………………………………………....................................../............................……………………………………………

4) …………………………………………………....................................../............................……………………………………………

 Opiekun / Stażysta

Informuję, że planujemy umieszczenie danych Państwa Instytucji na listach potencjalnych Stażodawców, na stronie WWW oraz w mediach społecznościowych, dostępnych studentom Wydziału Inżynierii Środowiska i Geodezji UR w Krakowie. W przypadku nie wrażenia zgody na powyższe proszę o przekazanie nam informacji o tym fakcie.

 …….……............……............................................…………………………………………………...

 *(akceptacja* *Dyrektora Instytucji Przyjmującej na Staż lub osoby upoważnionej)*

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pełnienie funkcji Opiekuna stażysty i w trakcie realizacji stażu, przez cały jego okres, będę zaangażowany w opiekę nad Stażystą.

 ………………………………………………………………………………………………………….

\*zaznaczyć właściwe *Podpis Opiekuna/nów Stażysty/ów*