Załącznik nr 1

Do regulaminu praktyk zawodowych

i studenckich w ABW z dnia 17 kwietnia 2025 roku

**AGENCJA BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO**

**BIURO KADR**

K-\_\_\_\_\_\_\_ /20... Warszawa, dn. ……….………….

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

FORMULARZ APLIKACYJNY

NA PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ/STUDENCKĄ\*

W AGENCJI BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO

Ja (imię i nazwisko) ……………………………………..………….. deklaruję, że dobrowolnie:

1) przystępuję do realizowanego w porozumieniu z ……………………………………….. *(nazwa szkoły lub uczelni)*, programu praktyk w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego\*.

2) zgłaszam swoją kandydaturę do odbycia praktyk w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego (zgodnie z § 3 ust. 9)\*.

Oświadczam, że wszystkie dane zamieszczone przeze mnie w formularzu aplikacyjnym są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że znany jest mi regulamin praktyk zawodowych i studenckich w ABW  
i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Oświadczam, że w dniu rozpoczęcia praktyk w ABW będę posiadał/ła ubezpieczenie   
od następstw nieszczęśliwych wypadków na cały okres ich odbywania.

1. **Dane osobowe**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Imiona rodziców |  |
| Nr PESEL |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| Seria, numer i organ wydający dokument tożsamości |  |

1. **Dane kontaktowe**

|  |  |
| --- | --- |
| Adres zamieszkania |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| e-mail |  |

1. **Wykształcenie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Szkoła średnia** |  |
| Zawód |  |
| Dodatkowy opis (profil) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Szkoła wyższa I** |  |
| Wydział |  |
| Kierunek studiów (specjalizacja) |  |
| Tryb (dzienne, wieczorowe, zaoczne) |  |
| Rok studiów |  |
| Temat pracy dyplomowej |  |
|  | |
| **Szkoła wyższa II** |  |
| Wydział |  |
| Kierunek studiów (specjalizacja) |  |
| Tryb (dzienne, wieczorowe, zaoczne) |  |
| Rok studiów |  |
| Temat pracy dyplomowej |  |

1. **Kwalifikacje**

|  |  |
| --- | --- |
| Kursy, szkolenia |  |
| Znajomość języków obcych (certyfikaty) |  |
| Umiejętność obsługi urządzeń biurowych i programów komputerowych |  |
| Dodatkowe informacje |  |

1. **Doświadczenie zawodowe/praktyki/inne**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pracodawca I** |  |
| Adres |  |
| Okres zatrudnienia |  |
| Stanowisko |  |
| Zadania |  |
| **Pracodawca II** |  |
| Adres |  |
| Okres zatrudnienia |  |
| Stanowisko |  |
| Zadania |  |

1. **Dotychczasowe osiągnięcia**
2. **Motywacje aplikowania do programu praktyk w ABW**
3. **Zainteresowania**
4. **Czy był/a Pan/i karany/a w postępowaniu sądowym, administracyjnym lub skarbowym oraz czy toczyło się lub toczy się wobec Pana/i takie postępowanie?**

Oświadczam, że zachowam w tajemnicy uzyskane w trakcie postępowania rekrutacyjnego informacje prawnie chronione, tj.: organizacyjne, personalne, technologiczne i techniczne dotyczące ABW. Oświadczam, że nie podam ich do publicznej wiadomości.

Wyrażam zgodę na poddanie się w trakcie postępowania rekrutacyjnego testom psychologicznym przeprowadzonym przez ABW.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez ABW moich danych osobowych w związku  
z rekrutacją i realizacją praktyk w ABW.

Niniejszym zostałem/am poinformowany/a, że ABW jest wyłączona z zakresu stosowania przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych   
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO) – art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Warszawa, dnia……………………. ………….……………………

(własnoręczny podpis)

\*niepotrzebne skreślić