



.....
(Pieczęć Wydziału)

.....
(Miejscowość, data)

SKIEROWANIE nr...../rok

na praktykę zawodową

Na podstawie Umowy/Porozumienia* nr.....

kieruję studenta:
imię i nazwisko

Kierunek/Wydział/Rok/Nr indeksu.....
na praktykę zawodową w
nazwa i adres Podmiotu

w terminie od do celem odbycia zgodnie
z załączonym programem praktyki zawodowej.

Opiekunem praktyki z ramienia Uczelni będzie
imię i nazwisko

nr tel:

.....
data i podpis, pieczęć
Dziekana/Osoby upoważnionej

.....
* *niepotrzebne skreślić*



Wypełnia student:

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o konieczności posiadania:

- 1) zaświadczenia o szczepieniu przeciw WZW typu B,
- 2) aktualnego zaświadczenia o przeprowadzeniu badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- 3) innych wymaganych przez podmiot leczniczy wyników badań/zaświadczeń, w którym planowana jest praktyka zawodowa,
- 4) ubezpieczenia NNW,
- 5) zaświadczenia z KRK,
- 6) obowiązującej dokumentacji niezbędnej do zaliczenia praktyki,
- 7) ochronnego ubrania medycznego,
- 8) ergonomicznego obuwia,
- 9) identyfikatora wykonanego zgodnie ze wzorem wymagany przez Uczelnię.

Wyrażam zgodę na przekazanie przez Uczelnię moich danych osobowych zawartych w skierowaniu na praktyki do Podmiotu, w którym są one prowadzone, w celu realizacji tych praktyk.

Poświadczam odbiór dokumentacji związanej z realizacją praktyk.

.....
podpis studenta