

Mielec, dnia.....

.....  
(imię i nazwisko).....  
(adres zamieszkania).....  
(nr telefonu).....  
(e-mail)**PODANIE**

**Dyrektor  
Szpitala powiatowego im. Edmunda Biernackiego  
w Mielcu**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie na staż / praktykę studencką / praktykę zawodową\* w Szpitalu Powiatowym im. Edmunda Biernackiego w Mielcu w komórce organizacyjnej medycznej, administracyjnej\*.....

w okresie, od ..... do ..... , razem dni.....

Jestem stażystką/tą, studentką/em\* .....

.....  
(nazwa jednostki kształcącej, uczelni, kierunek studiów, rok)

.....  
(podpis kształcącego się)

\* niepotrzebne skreślić

1. Posiadam - na czas praktyk - ubezpieczenie OC i NW oraz od zakażeń po ekspozycji ( kserokopia polisy ubezpieczeniowej w załączeniu ) oraz ważne badania lekarskie ( książeczka zdrowia dla celów sanitarno-epidemiologicznych do okazania. )

.....  
(podpis kształcącego się)

2. Zapoznałam/em się z Regulaminem realizacji staży, praktyk studenckich i praktyk zawodowych w Szpitalu Powiatowym im. E. Biernackiego w Mielcu i nie zgłaszam do niego żadnych uwag.

.....  
(podpis kształcącego się)

3. Oświadczam, że w czasie odbywania praktyk w Szpitalu Powiatowym im. Edmunda Biernackiego w Mielcu odpowiem za wszystkie wyrządzone przeze mnie szkody materialne. W przypadku ekspozycji zawodowej na krew lub IPIM lub innego nieszczęśliwego zdarzenia z udziałem mojej osoby nie będę rościć pretensji wobec szpitala i osobiście pokryję wszystkie koszty z tym związane.

.....  
(podpis kształcącego się)