

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/godzin*

Jestem studentką/em, stażystką/tą*

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

.....
(podpis kształcącego się)

***niepotrzebne skreślić**

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

.....
(podpis kształcącego się)

2. Zapoznałem się z Regulaminem realizacji staży, praktyk studenckich i praktyk zawodowych w Szpitalu Powiatowym im. Edmunda 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 przez mnie szkody materialne. W przypadku ekspozycji zawodowej na krew IPIM lub innego nieszczęśliwego zdarzenia z udziałem mojej osoby nie będę rościć pretensji wobec Szpitala i ośobiście pokryję wszystkie koszty z tym związane.

.....
(podpis kształcącego się)

