

.....

(imię i nazwisko)

.....

(adres zamieszkania)

.....

(nr telefonu)

.....

(e-mail)

PODANIE

Dyrektor Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie na staż/praktykę studencką/praktykę zawodową* w Szpitalu Specjalistycznym im. Edmunda Biernackiego w Mielcu w komórce organizacyjnej medycznej, administracyjnej*
w okresie od..... do, ilość godzin

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

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

.....
(podpis kształcącego się)

***niepotrzebne skreślić**

1. Zobowiązuję się doręczyć aktualne zaświadczenie o niekaralności wydane przez Krajowy Rejestr Karny.

.....
(podpis kształcącego się)

2. 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)

3. Zapoznałem się z Regulaminem realizacji staży, praktyk studenckich i praktyk zawodowych w Szpitalu Specjalistycznym im. Edmunda Biernackiego w Mielcu i nie zgłaszam do niego żadnych uwag.

.....
(podpis kształcącego się)

4. Oświadczam, że w czasie odbywania praktyk w Szpitalu Specjalistycznym 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 osobiście pokryję wszystkie koszty z tym związane.

.....
(podpis kształcącego się)