

.....(3)  
Pieczęć firmowa Wydziału

.....  
miejsowość, data

Znak:.....

**Skierowanie na praktykę  
do Podmiotu**

w ramach zawartej w dniu 15 lipca 2013 r. pomiędzy Śląskiem Uniwersytetem Medycznym w Katowicach a Centrum Medyczno-Diagnostycznym Sp. z o.o. (Podmiot) umowy nr KSS/529/2013 w sprawie prowadzenia studenckich praktyk zawodowych

kieruje się Panią/Pana,.....  
(imię i nazwisko studenta)

Studentkę/a.....roku studiów na kierunku .....

Wydziału ..... do Podmiotu, celem odbycia studenckiej praktyki zawodowej objętej planem studiów.

Proponowany termin, w którym student odbędzie praktykę, od.....do.....

Koszty procedury postępowania poekspozycyjnego związanego z narażeniem studentów na kontakt z materiałem potencjalnie zakaźnym w trakcie odbywania praktyki zawodowej, w tym zlecenia leczenia zgodnie z art. 41 ust. 5 Ustawy z dnia 5.12.2008 o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (*Dz. U. 2008, Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.*), finansowane będą w ramach polisy, potwierdzającej zawarcie przez studenta umowy ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków, w ramach którego studentom przysługuje zwrot udokumentowanych kosztów profilaktycznego leczenia poekspozycyjnego. Kserokopia polisy stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego skierowania.

.....  
Podpis osoby upoważnionej  
do wydania skierowania  
ze strony Wydziału SUM

Potwierdzenie przyjęcia/zmiany terminu/odmowy przyjęcia\* na praktykę zawodową studenta .....  
w terminie od .....do.....

Proponowany termin odbywania praktyki, od.....do.....

Imię i nazwisko wyznaczonego opiekuna studenta (osoba nadzorująca zadania wynikające z odbywanej praktyki)  
.....

W przypadku odmowy proszę o wpisanie przyczyn.....

W przypadku przyjęcia na praktykę potwierdzam obowiązek wypełnienia wobec studenta zobowiązań administratora danych osobowych na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

.....  
Podpis osoby upoważnionej  
do potwierdzenia przyjęcia studenta  
na praktykę ze strony Podmiotu.

Skierowanie wydaje się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Podmiotu oraz jeden potwierdzony przez Podmiot egzemplarz do właściwego Wydziału Uniwersytetu.

\*niewłaściwe skreślić

Załącznik nr 1  
do skierowania na praktykę nr .....

Program praktyki zawodowej:

Liczba godzin: .....

.....  
Podpis osoby upoważnionej  
do wydania skierowania  
ze strony Wydziału SUM

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach  
 D Z I E K A N A T  
 Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach  
 40-752 Katowice, ul. Medyków 12  
 tel. / fax 32 25 25 649  
 (3)

Załącznik nr 1a  
 do umowy nr KSS/529/2013

.....  
 miejscowość, data

.....  
 Pieczęć firmowa Wydziału

Znak:.....

**Skierowanie na praktykę do Podmiotu**

w ramach zawartej w dniu 15 lipca 2013 r. pomiędzy Śląskim Uniwersytetem Medycznym w Katowicach a Centrum Medyczno-Diagnostycznym Sp. z o.o. (Podmiot) umowy nr KSS/529/2013 w sprawie prowadzenia *praktyk zawodowych* kieruje się do Podmiotu, celem odbycia studenckiej praktyki zawodowej objętej planem studiów:

L.p.	Imię i nazwisko studenta	Rok studiów	Kierunek	Wydział	Proponowany termin, w którym student odbędzie praktykę		Potwierdzenie przyjęcia/zmiany terminu/odmowy przyjęcia* na praktykę zawodową	W przypadku zmiany terminu proponowany termin odbywania praktyk		W przypadku odmowy przyjęcia studenta – uzasadnienie odmowy
					od	do		od	do	


\*właściwie wpisać w tabelę

.....  
Podpis osoby upoważnionej  
do wydania skierowania  
ze strony Wydziału SUM

Koszty procedury postępowania poekspozycyjnego związanego z narażeniem studentów na kontakt z materiałem potencjalnie zakaźnym w trakcie odbywania praktyki zawodowej, w tym zlecenia leczenia zgodnie z art. 41 ust. 5 Ustawy z dnia 5.12.2008 o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (*Dz. U. 2008, Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.*), finansowane będą w ramach polisy, potwierdzającej zawarcie przez studenta umowy ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków, w ramach którego studentom przysługuje zwrot udokumentowanych kosztów profilaktycznego leczenia poekspozycyjnego. Kserokopia polisy stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego skierowania.

Potwierdzenie przyjęcia/zmiany terminu/odmowy przyjęcia\* na praktykę zawodową studenta..... w terminie od ..... do .....

Proponowany termin odbywania praktyki, od.....do.....

Imię i nazwisko wyznaczonego opiekuna studenta (osoba nadzorująca zadania wynikające z odbywanej praktyki) .....

W przypadku odmowy proszę o wpisanie przyczyn.....

W przypadku przyjęcia na praktykę potwierdzam obowiązek wypełnienia wobec studenta zobowiązań administratora danych osobowych na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

.....  
Podpis osoby upoważnionej  
do potwierdzenia przyjęcia studenta  
na praktykę ze strony Podmiotu.

Skierowanie wydaje się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Centrum oraz jeden potwierdzony przez Podmiot egzemplarz do właściwego Wydziału Uniwersytetu.  
\*niewłaściwie skreślić