

Znak:.....

.....
miejsowość, data

**Skierowanie na praktykę
do Podmiotu**

w ramach zawartej w dniu 07.12.2023 r. pomiędzy Śląskiem Uniwersytetem Medycznym w Katowicach a Sanatorium
Uzdrowiskowe Malwa Kamea Sp. z o.o. w Polanicy Zdrój (Podmiot) umowy nr DDS/3108/2023 w sprawie prowadzenia
studenckich praktyk zawodowych

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

Studentkę/a.....roku studiów na kierunku *fizjoterapia* Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach 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 oddo.....

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

Program praktyki zawodowej:

Liczba Godzin:.....

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

Kserokopia Polisy Ubezpieczeniowej.

