

.....
Pieczęć firmowa Wydziału

.....
miejsowość, data

Znak:.....

**Skierowanie na praktykę
do Podmiotu**

w ramach zawartej w dniu 25 października 2024 r. pomiędzy Śląskiem Uniwersytetem Medycznym w Katowicach a **Samodzielnym Publicznym Szpitalem Chirurgii Urazowej im. dr Janusza Daaba w Piekarach Śląskich** (Podmiot) umowy nr DDS/2121/2024 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. 2024, poz. 924 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

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

Koszty procedury postępowania poekspozycyjnego związane 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 i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2024, poz. 924 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 wyznaczzonego 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