

.....
Pieczęć firmowa Wydziału

.....
miejscowość, data

Znak:.....

**Skierowanie na praktykę
do Podmiotu**

w ramach zawartej w dniur. pomiędzy Śląskiem Uniwersytetem Medycznym w Katowicach
a Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym Nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu (Podmiot) umowy
nr.....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