

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

DZIEKANAT

Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach

40-752 Katowice, ul. Medyków 12

tel.: 32 208 87 35

(1)

.....
Pieczęć firmowa Wydziału/Filii

Załącznik nr 1

.....
miejsowość, data

Znak:.....

**Skierowanie na praktykę
do Instytutu**

w ramach zawartej w dniu 15.06.2015 r. pomiędzy Śląskiem Uniwersytetem Medycznym w Katowicach, a Narodowym Instytutem Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie – Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Gliwicach ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15 (Instytut) umowy nr KSK/497/2015 w sprawie prowadzenia studenckich praktyk zawodowych

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

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

Wydziału/Filii 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.2025, poz. 1675 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.

Program praktyki stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego skierowania.

Kserokopia polisy stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego skierowania.

.....
Podpis osoby upoważnionej
do wydania skierowania
ze strony ŚUM

.....
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 Instytutu **oraz pieczęć firmowa instytutu**

Skierowanie wydaje się w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Podmiotu, jeden potwierdzony przez Podmiot egzemplarz do właściwego Wydziału/Filii Uniwersytetu, jeden egzemplarz dla studenta.

niewłaściwe skreślić

Załącznik nr 1 do skierowania na praktykę nr

Program praktyki zawodowej:

Liczba Godzin:

.....
Podpis osoby upoważnionej do wydania skierowania

Ze strony Wydziału/Filii ŚUM