

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach  
DZIEKANAT  
Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach  
40-752 Katowice, ul. Medyków 12  
tel.: 32 208 87 35

Załącznik nr 1 do umowy nr DDS/3108/2023

.....  
Pieczęć firmowa Wydziału/Filii

.....  
miejsowość, data

Znak:.....

**Skierowanie na praktykę  
do Podmiotu**

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

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

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

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. Kserokopia polisy stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego skierowania.

.....  
Podpis osoby upoważnionej  
do wydania skierowania  
ze strony Wydziału 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 Podmiotu **oraz pieczęć firmowa podmiotu/placówki**

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 SUM