

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
DZIEKANAT
Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 12
.....tel.: 32.208 87.35.....
Pieczęć firmowa Wydziału/Filii

Załącznik nr 1 do umowy nr DDS/569/2025

.....
miejsowość, data

Znak:.....

**Skierowanie na praktykę
do Podmiotu**

w ramach zawartej w dniu 27.03.2025 r. pomiędzy Śląskim Uniwersytetem Medycznym w Katowicach, a **Centrum Rehabilitacji Ortopedyczno-Sportowej Qmedic Rehabilitacja Robert Stebel w Dąbrowie Górniczej** (Podmiot) umowy nr DDS/569/2025 *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,

oddo

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 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 **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 ŚUM