

Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
ul. Medyków 12, 40-752 Katowice

Katowice, dn.

Znak:

**Skierowanie na praktykę
do Katowickiego Centrum Onkologii**

w ramach zawartej w dniu 14.05.2013 r. pomiędzy Śląskim Uniwersytetem Medycznym w Katowicach a **Katowickim Centrum Onkologii** do umowy nr KSS/364/2013 w sprawie prowadzenia studenckich praktyk zawodowych oraz Aneksu Nr 1 z dnia 26.02.2016 r. do przedmiotowej umowy

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

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

Wydziału **Nauk o Zdrowiu w Katowicach**

do Katowickiego Centrum Onkologii, 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 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (*tj. Dz. U.2018, poz. 151*) finansowane będą w ramach zawartej przez studentów polisy, potwierdzającej zawarcie 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 oddo.....,

Proponowany termin odbywania praktyki, od.....do.....

W przypadku odmowy proszę o wpisanie przyczyn.....

Podpis osoby upoważnionej do potwierdzenia przyjęcia studenta na praktykę ze strony Katowickiego Centrum Onkologii
Skierowanie wydaje się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Katowickiego Centrum Onkologii oraz jeden potwierdzony przez Katowickie Centrum Onkologii 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