

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

Katowice, dn. ....

Znak: .....

**Skierowanie na praktykę  
do Podmiotu**

w ramach zawartej w dniu 14.01.2013 r. pomiędzy Śląskim Uniwersytetem Medycznym w Katowicach a **Szpitałem Wojewódzkim w Opolu**, umowy nr KSS/52/2013 w sprawie *prowadzenia studenckich praktyk zawodowych*

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

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

Wydziału **Nauk o Zdrowiu w Katowicach**

do Szpitala, 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 od .....do.....,

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

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

Podpis osoby upoważnionej do potwierdzenia przyjęcia studenta na praktykę ze strony Szpitala.  
Skierowanie wydaje się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Szpitala oraz jeden potwierdzony przez Szpital egzemplarz do właściwego Wydziału Uniwersytetu.  
\*niewłaściwe skreślić

**Program praktyki zawodowej:**

**Liczba Godzin:.....**

.....

Podpis osoby upoważnionej  
do wydania skierowania  
ze strony Wydziału SUM