Załącznik nr 5

do zarządzenia nr 40/XV R/2020

Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

z dnia 17 lutego 2020 r.

..................................................................

……………………………………………….……… (Miejscowość, data)

(Pieczęć Wydziału)

**SKIEROWANIE** nr………./rok ..........

**na praktykę zawodową**

Na podstawie Umowy/Porozumienia[[1]](#footnote-2)\* nr…........………...

kieruję studenta:

imię i nazwisko

Kierunek/Wydział/Rok/Nr indeksu

na praktykę zawodową w

 nazwa i adres Podmiotu

w terminie od .............................. do ......................................... celem odbycia zgodnie
z załączonym programem praktyki zawodowej.

Opiekunem praktyki z ramienia Uczelni będzie

 imię i nazwisko

nr tel: ......................................................

..........................................................................................................

data i podpis, pieczęć

Dziekana/Opiekuna praktyki/Osoby upoważnionej

**Wypełnia student:**

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o konieczności posiadania:

* 1. ubezpieczenia NNW, OC (nie dotyczy studentów WNoZ),
	2. zaświadczenia o szczepieniu przeciw WZW typu B,
	3. aktualne zaświadczenie o przeprowadzeniu badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych,
	4. obowiązującej dokumentacji niezbędnej do zaliczenia praktyki,
	5. ochronnego ubrania medycznego,
	6. ergonomicznego obuwia,
	7. identyfikatora wykonanego przez studenta we własnym zakresie, zgodnie ze wzorem wymaganym przez Uczelnię.

Wyrażam zgodę na przekazanie przez Uczelnię moich danych osobowych zawartych
w skierowaniu na praktyki do Podmiotu, w którym są one prowadzone, w celu realizacji tych praktyk.

Poświadczam odbiór dokumentacji związanej z realizacją praktyk.

 …..………………………………...

 podpis studenta

1. *\* niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-2)