

WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY NA ODBYCIE PRAKTYK ZAWODOWYCH

Wypełnia student	Imię i nazwisko		
	Kierunek		
	Rok studiów		
	Nr albumu		
	Profil studiów	praktyczny / ogólnoakademicki*	
	Stopień studiów	pierwszego stopnia / drugiego stopnia / jednolite magisterskie*	
	Studia	stacjonarne / niestacjonarne*	
	Przedmiot, z którego odbywana będzie praktyka zawodowa		
	Liczba godzin dydaktycznych praktyki zawodowej		
Wypełnia jednostka przyjmująca	** Niniejszym oświadczam, że w/w student/ka Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku może odbywać bezpłatną praktykę zawodową, w terminie		
	Pieczętka nagłówkowa Jednostki, w której odbędzie się praktyka zawodowa	Podpis i pieczętka osoby przyjmującej na praktykę zawodową	Podpis i pieczętka osoby reprezentująca Jednostkę

* niepotrzebne skreślić

** wypełnia placówka, z którą Uniwersytet nie ma podpisanej umowy na odbywanie praktyk zawodowych

1. Oświadczam, iż :
 - a. zostałem poinformowany o obowiązku ubezpieczenia OC i NNW
 - b. zostałem poinformowany, iż w każdym momencie odbywania praktyki mam obowiązek posiadania
 - c. dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie oraz okazanie go na prośbę Opiekuna Praktyk
- zostałem poinformowany, iż ponoszę koszty związane z zapewnieniem środków ochrony indywidualnej
2. Zapoznałem się z regulaminem praktyk.
3. Zobowiązuję się do odbycia praktyk zgodnie z programem, a ponadto do przestrzegania:
 - a. ustalonego przez organizatora praktyki porządku i dyscypliny pracy,
 - b. zasad BHP i p. poż.
 - c. zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony informacji uzyskanych w trakcie odbywania praktyki,
 - d. przepisów o ochronie danych osobowych oraz zachowania w tajemnicy uzyskanych w trakcie odbywania praktyki danych osobowych zarówno w trakcie trwania praktyki jak i po jej zakończeniu,
 - e. zasad odbywania praktyki określonych przez Uczelnię.

.....
Podpis studenta