

Miejscowość, dnia.....

SKIEROWANIE

Zgodnie z Porozumieniem z dnia pomiędzy WSHIU Akademią Nauk Stosowanych
Wydział: **Nauk o Zdrowiu**; kierunek **Pielęgniarstwo/Ratownictwo Medyczne** kieruję
studentkę/ta nr albumu.....

Do:

.....
.....

(Nazwa i adres jednostki ochrony zdrowia)

Na odbycie praktyki zawodowej z:

.....
.....

W wymiarze godzin

.....

Podpis i pieczęć osoby kierującej/ Uczelni

Oświadczenie studenta:

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem Praktyk (załącznik w Dzienniku Praktyk) i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Zobowiązuję się do przestrzegania procedur oraz instrukcji podmiotów leczniczych do której zostaję skierowana/y.
3. Zobowiązuję się do przedłożenia o przebytych badaniach sanitarno-epidemiologicznych, szczepieniu WZW B oraz aktualnego ubezpieczenia NNW i OC dla osób wykonujących zawody medyczne.

.....

Podpis studenta