

Załącznik nr 2 do Regulaminu Praktyk w zawodach medycznych i innych mających zastosowanie w ochronie zdrowia oraz kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim

Formularz zgłoszenia na praktykę zawodową w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim

Wypełnia wnioskodawca:

Imię i nazwisko

.....

Adres do korespondencji

.....

Telefon, e-mail

.....

Nazwa Uczelni

.....

Wydział, kierunek, rok/semestr studiów

.....

Zakres praktyk

.....

Komórka organizacyjna w której student będzie realizował praktykę

.....

Proponowany przez studenta termin praktyki

.....

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem praktyk w zawodach medycznych i innych mających zastosowanie w ochronie zdrowia oraz kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki w Sokołowie Podlaskim

.....

data i podpis studenta

Potwierdzam złożenie przez praktykanta dokumentów wymaganych do realizacji praktyk.

.....
data i podpis pracownika Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi

Decyzja

Na podstawie § 1 ust 2 Regulaminu praktyk w zawodach medycznych i innych mających zastosowanie w ochronie zdrowia oraz kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki w Sokołowie Podlaskim wydaję decyzję o zgodzie na odbycie studenckich praktyk zawodowych w uzgodnionym miejscu i terminie.

.....

podpis Dyrektora lub osoby wyznaczonej