

KARTA OBIEGOWA
Praktyki/staże/szkolenia*

1. Imię i nazwisko
2. Nazwa uczelni /kierunek
3. Termin praktyki/stażu/ szkolenia
4. Nazwa komórki organizacyjnej, w której ma mieć miejsce praktyka/staż/szkolenie

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis osoby wystawiającej kartę obiegową

Oświadczenia osoby odbywającej praktykę/staż/szkolenie o posiadaniu ważnego:	
Oświadczam, że posiadam :	Podpis:
1. Orzeczenie do celów sanitarno - epidemiologicznych	
2. Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków i OC	
3. Szczepienie przeciwko wzv typu B	

Nazwa komórki:	Data:	Pieczęć i podpis:
1. BHP (p.30)		
2. Inspektor ochrony danych (p. 24)		
3. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych		
4.		

Miejsce praktyk:	Termin praktyk:

.....
Podpis osoby odbywającej praktykę/staż/szkolenie

.....
Podpis koordynatora