

**WNIOSEK STUDENTA O WYRAŻENIE ZGODY NA REALIZACJĘ PRAKTYK ZAWODOWYCH  
w oparciu o Decyzję nr 5/2021 Dziekana Wydziału Medycznego. Collegium Medicum  
Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie  
z dnia 3 marca 2021 roku**

.....  
(imię i nazwisko studenta)

.....  
(nr albumu)

Kierunek Pielęgniarstwo, II rok, 2020/2021  
(kierunek i rok studiów)

.....  
(nr telefonu)

.....  
(adres e-mail)

Do Pełnomocnika Dziekana ds. Praktyk zawodowych  
.....

**Wnioskuje o wyrażenie zgody na realizację praktyk zawodowych**

Oświadczam, że uzgodniłem/am przyjęcie mnie na praktykę zawodową z Instytucją: .....

w terminie: .....

w zakresie (nazwa przedmiotu).....

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z Decyzją nr 5/2021 Dziekana Wydziału Medycznego. Collegium Medicum UKSW z dnia 3 marca 2021 roku, ramowym programem praktyk dla mojego kierunku studiów, regulaminem praktyk zawodowych dla kierunku Pielęgniarstwo Wydziału Medycznego. Collegium Medicum.
- Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/na przez Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie z wymogami dotyczącymi ubezpieczenia w czasie trwania praktyki oraz powiadomiony/na, iż nie przysługują mi z tego tytułu żadne roszczenia wobec Uczelni.
- Oświadczam, że pobrałem/am dokumenty niezbędne do rozliczenia i zaliczenia praktyk zawodowych: regulamin praktyk zawodowych dla kierunku pielęgniarstwo, dziennik kształcenia praktycznego oraz kartę zaliczenia końcowego. Oświadczam, że będę realizował/a podczas praktyk zawodowych czynności wskazane w programie i dzienniku kształcenia praktycznego.
- Oświadczam, że posiadam:
- ubezpieczenia od NNW i OC na okres odbywania praktyki (kopia w załączeniu);
  - zaświadczenie o szczepieniu przeciw WZW typu B (kopia w załączeniu);
  - aktualne zaświadczenie o przeprowadzeniu badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych (kopia w załączeniu).

.....  
data, podpis studenta

Decyzja: .....

.....  
data, podpis Pełnomocnika Dziekana ds. Praktyk