

**KARTA ZGŁOSZENIA PRAKTYKI STUDENCKIEJ  
KIERUNEK RATOWNICTWO MEDYCZNE**

|                              |  |  |
|------------------------------|--|--|
| <b>IMIĘ</b>                  |  |  |
| <b>NAZWISKO</b>              |  |  |
| <b>NR INDEKSU</b>            |  |  |
| <b>ROK I SEMESTR STUDIÓW</b> |  |  |

|                        |
|------------------------|
| <b>ZAKRES PRAKTYKI</b> |
|                        |

|  |  |
|--|--|
| <b>DANE PODMIOTU W KTÓRYM ODBYWANA BĘDZIE PRAKTYKA</b> |  |
| <b>PEŁNA NAZWA</b>                                     |  |
| <b>ADRES</b>   |  |

|                              |  |           |  |                |  |              |  |
|------------------------------|--|-----------|--|----------------|--|--------------|--|
| <b>DANE OPIEKUNA PRAKTYK</b> |  |           |  |                |  |              |  |
| <b>MGR*</b>                  |  | <b>DR</b> |  | <b>DR HAB.</b> |  | <b>PROF.</b> |  |
| <b>IMIĘ I NAZWISKO</b>       |  |           |  |                |  |              |  |
| <b>NUMER TELEFONU</b>        |  |           |  |                |  |              |  |

\*ZAZNACZYĆ „X” W ODPOWIEDNIM OKIENKU

|   |  |
|---|--|
| <b>DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA UMOWY / POROZUMIENIA</b> |  |
| <b>IMIĘ I NAZWISKO</b>  |  |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>TERMIN ODBYCIA PRAKTYKI</b> |  |
|--------------------------------|--|

Potwierdzam przyjęcie studenta na bezpłatną praktykę zawodową. Jednocześnie oświadczam, że placówka realizuje świadczenia objęte programem praktyk, a w skład personelu medycznego placówki wchodzi osoby mogące pełnić funkcję opiekuna praktyk (co najmniej posiadające tytuł magistra). Placówka jest również wyposażona w sprzęt i materiały medyczne niezbędne do prawidłowego kształtowania umiejętności praktycznych oraz ochrony przed zakażeniami i wypadkami personelu.

Pieczętka placówki

Podpis +Pieczętka imienna osoby upoważnionej

.....

.....

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody (wypełnia Uczelnia)

.....



Uczelnia Medyczna im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie  
Plac Żelaznej Bramy 10 | 00-136 Warszawa  
[www.uczelniamedyczna.com.pl](http://www.uczelniamedyczna.com.pl)