

Kolno, dn.

.....
(imię i nazwisko)

.....
Nr telefonu

**Do Dyrekcji
Szpitala Ogólnego w Kolnie**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyk studenckich/
wolontariatu* w Szpitalu Ogólnym w Kolnie w

(komórka organizacyjna)

w terminie oddo.....

Jestem studentem/tką/ uczniem w:

.....
(nazwa uczelni/szkoły)

kierunku.....-rok studiów/ nauki.

Jednocześnie oświadczam, że przed rozpoczęciem praktyk/wolontariatu zgłoszę się
do Szpitala Ogólnego w Kolnie z odpowiednimi, następującymi dokumentami:

- Porozumienie/umowa w sprawie odbywania praktyk-podpisane 2 egz z uczelni/szkoły-
dotyczy praktyk uczniowskich lub studenckich
- zaświadczeniem lekarskim stwierdzającym brak przeciwwskazań do odbywania praktyk
- książeczką sanitarną-epidemiologiczną (jeśli praktykant jest studentem studiów
medycznych)
- ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej i nw na okres odbywania praktyk
- zaświadczeniem o niekaralności

.....
(podpis)