

Opole, dnia

Biuro Spraw Studenckich zwraca się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie w Państwa Zakładzie / Instytucji, Jednostce / przez studenta / kę **II roku**

.....
(Nazwisko i imię studenta(ki))

studiów **stacjonarnych** kierunku: **II Biotechnologia medyczna**
3-tygodniowej (90 godzin) praktyki zawodowej.

Oficjalna umowa zostanie podpisana po otrzymaniu od Państwa zgody, tj. wypełnienia druku zgłoszenia i przekazania do Biura Spraw Studenckich.

Nazwisko i imię studenta(ki)	
Pełna nazwa jednostki przyjmującej:
Dokładny adres zakładu:	Miejscowość Kod ul. woj..... telefon
Termin praktyki	
II Biotechnologia medyczna Studia stacjonarne	Imię i nazwisko opiekuna praktyki:
<i>Potwierdzenie przyjęcia</i> - <i>podpis osoby upoważnionej:</i> - <i>pieczętka Jednostki (Zakładu)</i>	

Akceptuję termin realizacji praktyk:

.....
Data i podpis koordynatora praktyk

.....
podpis studenta

IMIĘ I NAZWISKO:
NR ALBUMU:

Oświadczenie studenta

Oświadczam, że zapoznałam*/zapoznałem* się z Regulaminem organizacji praktyk na Uniwersytecie Opolskim oraz Instrukcją realizacji praktyk na studiach stacjonarnych*/niestacjonarnych* pierwszego*/drugiego* stopnia na kierunku Biotechnologia na Uniwersytecie Opolskim.

Oświadczam, że w momencie rozpoczęcia praktyk w roku akademickim dysponuję:

- a) aktualnym orzeczeniem od lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do podjęcia/kontynuowania studiów na kierunku Biotechnologia;
- b) aktualnym orzeczeniem od lekarza medycyny pracy do celów sanitarno-epidemiologicznych lub aktualną książeczką do celów sanitarno-epidemiologicznych dla studentów kierunku Biotechnologia lub innym równorzędnym dokumentem o braku przeciwwskazań do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby;
- c) badaniem bakteriologicznym kału na nosicielstwo z wynikiem ujemnym - *jeżeli placówka wymaga*;
- d) szczepieniem ochronnym w zakresie WZW typu B - *jeżeli placówka wymaga*;
- e) aktualnym ubezpieczeniem od Odpowiedzialności Cywilnej (OC) i Następstw Nieszczęśliwych Wypadków (NNW) dla kierunków medycznych uwzględniających specyfikę kierunków medycznych, w szczególności – rozszerzonym o ekspozycję na zakażenie wirusem HIV, żółtaczką typu B i C, na okres trwania praktyk;
- f) certyfikatem potwierdzającym zaszczepienie pełnym schematem szczepienia przeciwko SARS CoV-2 lub ujemnym wynikiem testu SARS CoV-2 – *jeżeli placówka wymaga*;
- g) dokumentem o niekaralności wydanym przez Krajowy Rejestr Karny¹
- h) oświadczeniem stanowiącym załącznik nr 1 lub nr 2 do zarządzenia nr 28/2024 Rektora UO²
- i) niezbędną odzieżą ochronną, obuwiem, spełniających standardy bezpieczeństwa i higieny pracy oraz identyfikatorem;
- j) obowiązkową dokumentacją niezbędną do zaliczenia praktyki (w tym karta przebiegu praktyki);
- k) inne dokumenty, jeśli są wymagane przez placówkę.

Oświadczam, że na prośbę placówki udostępnię do wglądu książeczkę zdrowia do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz inne, wymagane przez placówkę dokumenty. **Jestem świadomy/a, że uczelnia może zweryfikować moje oświadczenie, a brak wymaganych dokumentów może skutkować niedopuszczeniem do praktyki lub jej przerwaniem. Ponadto przyjmuję do wiadomości, że podanie nieprawdziwych informacji w niniejszym oświadczeniu może skutkować odpowiedzialnością dyscyplinarną, a także odpowiedzialnością cywilną wynikającą z ewentualnych szkód powstałych w związku z moim uczestnictwem w praktykach bez wymaganej dokumentacji.**

.....

Data

.....
Czytelny
podpis

*zaznaczyć właściwe

¹ w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. 2023 r. poz. 1939), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego – zgodnie z art. 21

² oświadczenia o państwie lub państwach, w których zamieszkiwali w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa