

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))

studium **niestacjonarnych** 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:                                                               | .....<br>.....                                                          |
| <b>Dokładny adres zakładu:</b>                                                                    | Miejscowość .....<br>Kod .....<br>ul. ....<br>woj.....<br>telefon ..... |
| Termin praktyki                                                                                   |                                                                         |
| <b>II Biotechnologia medyczna<br/>Studia stacjonarne</b>                                          | Imię i nazwisko opiekuna praktyki:                                      |
| <i>Potwierdzenie przyjęcia</i><br>- podpis osoby upoważnionej:<br>- pieczęć Jednostki ( Zakładu ) |                                                                         |

**Akceptuję termin realizacji praktyk:**

.....  
Data i podpis koordynatora praktyk

.....  
podpis studenta

|                  |
|------------------|
| IMIE 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 medyczna na Uniwersytecie Opolskim.

Oświadczam, że w momencie rozpoczęcia praktyk w roku akademickim

..... dysponuję:

- a) aktualnym orzeczeniem od lekarza medycyny pracy do celów sanitarno-epidemiologicznych o braku przeciwwskazań do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby;
- b) szczepieniem ochronnym w zakresie WZW typu B - *jeżeli placówka wymaga*;
- c) aktualnym ubezpieczeniem od Odpowiedzialności Cywilnej (OC) i Następstw Nieszczęśliwych Wypadków (NNW) – rozszerzonym o ekspozycję na zakażenie wirusem HIV, żółtaczką typu B i C dla kierunków medycznych (uwzględniających specyfikę kierunków medycznych);
- d) certyfikatem potwierdzającym zaszczepienie pełnym schematem szczepienia przeciwko SARS CoV-2 lub ujemnym wynikiem testu SARS CoV-2 – *jeżeli placówka wymaga*;
- e) niezbędną odzieżą ochronną, obuwiem, spełniających standardy bezpieczeństwa i higieny pracy oraz identyfikatorem;
- f) obowiązkową dokumentacją niezbędną do zaliczenia praktyki (w tym karta przebiegu praktyki);
- g) inne dokumenty, jeśli są wymagane przez placówkę.

Oświadczam, że na prośbę placówki udostępnię do wglądu wymagane przez placówkę dokumenty.

.....

Data

.....  
Czytelny  
podpis

\*zaznaczyć właściwe