

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 **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> - podpis osoby upoważnionej: - pieczęć Jednostki (Zakładu)	

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 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