Załącznik nr 1 do Procedury pn. *Procedura w sprawie ubiegania się o miejsce na praktykę zawodową* do Zarządzenia nr 52/2023 z 20.04.2023 r.

**Dział Kadrowo-Płacowy zwraca się z prośbą o podjęcie decyzji Komendanta Szpitala.**

…………………………… …….(*data/pieczątka, podpis pracownika DKP*)

**ZGODA/BRAK ZGODY**………………………………………… (*decyzja Komendanta Szpitala*)

miejscowość, data ………………………..……

……………………………………………… ……………………………   
(*imię i nazwisko*) (*miejscowość, data*)

…………………………………………………………   
(*dane kontaktowe*)

…………………………………………………………  
(*Uczelnia lub Szkoła/ kierunek /rok studiów/nauki*)

**Komendant   
105. Kresowego Szpitala Wojskowego   
z Przychodnią SPZOZ**

**ul. Domańskiego 2, 68-200 Żary**

**Wniosek**

**o wyrażenie zgody na odbycie praktyki w Szpitalu**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki z zakresu *(nazwa oddziału/działu)*

………………………………………………………………………………… w okresie od …………… do ……………

w 105. Kresowym Szpitalu Wojskowym z Przychodnią SPZOZ w Żarach.

Jestem studentem/uczniem *(Uczelnia lub Szkoła)* …………………………………….………………………………………….

*(wydział/kierunek)* …………………………………………………..………, roku ……………………. .

Do ww. wniosku załączam ponadto:

1. Program praktyk
2. Kopię polisy ubezpieczeniowej od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)   
   i odpowiedzialności cywilnej (OC)

………………………………………

(*podpis Wnioskującego*)

**Opinia Kierownika Komórki Organizacyjnej**, w której miałaby odbywać się praktyka.

……………………………………………………………………………………………………………

Na opiekuna praktyki wyznaczam

……………………………………………………………………………………………………………

Wszystkie czynności będą wykonywane pod nadzorem opiekuna.

………………………………………

(*podpis i pieczątka Kierownika*)