

.....
(imię i nazwisko studenta)

Nr albumu:

Oświadczam, że zgodnie z par. 11 ust. 2, 3 i 4 Regulaminu praktyk wakacyjnych/zawodowych realizowanych przez studentów studiów stacjonarnych i niestacjonarnych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu będącego załącznikiem do Zarządzenia nr 29/17 Rektora Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 6 marca 2017 roku, zostałam/-łem poinformowana/-y o konieczności posiadania podczas odbywania praktyk:

- a) ubezpieczenia od OC zawieranego indywidualnie przez studenta lub za pośrednictwem Uczelni z firmą ubezpieczeniową w zakresie odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez studentów w trakcie odbywania praktyk studenckich przewidzianych w programie dydaktycznym studiów oraz w ramach innych programów przewidujących praktyki (międzynarodowe lub międzyuczelniane programy wymiany studentów, itp.),
- b) zaświadczenia o szczepieniu przeciw WZW typu B, jeżeli jest wymagane,
- c) aktualnej książeczki do celów sanitarno-epidemiologicznych, jeżeli jest wymagana,
- d) ochronnego ubrania medycznego,
- e) identyfikatora imiennego z logo Uczelni,
- f) właściwej dla danego wydziału dokumentacji niezbędnej do zaliczenia praktyki.

.....
data

.....
podpis studenta