

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacji
Studenckich Praktyk Zawodowych,
Praktycznej nauki zawodu i Szkolenia
praktycznego w PCZ Sp. z o.o w Otwocku**

**Formularz zgłoszenia na studencką praktykę zawodową praktyczną naukę zawodu i
szkolenie praktyczne w PCZ Sp. z o.o w Otwocku**

Wypełnia wnioskodawca:

Imię i nazwisko

.....

Adres do korespondencji

.....

Telefon, E-mail

.....

Nazwa Uczelni

.....

Wydział, kierunek, rok/semestr studiów

.....

Zakres praktyk

.....

Komórka organizacyjna w której student będzie realizował praktykę

.....

Termin praktyki

.....

**Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem organizacji
studenckich praktyk zawodowych, praktycznej nauki zawodu i szkolenia
praktycznego w PCZ Sp. z o.o w Otwocku**

.....

data i podpis studenta/praktykanta

Wypełnia Naczelnny Lekarz lub Naczelnna Pielęgniarka

Potwierdzam możliwości przyjęcia studenta na praktykę w terminie:

.....

Wyznaczam na opiekuna: (podać: nazwisko, imię)

.....

.....
data i podpis Naczelnego Lekarza
lub Naczelnej Pielęgniarki

Wypełnia Dział Kadr

Wyliczenie opłaty (25,00 zł x ilość dni + 30,00 zł kosztów organizacyjnych)

.....

Decyzja Prezesa Zarządu

Na podstawie § 2 ust 4 Regulaminu organizacji studenckich praktyk zawodowych, praktycznej nauki zawodu i szkolenia praktycznego w PCZ Sp. z o.o w Otwocku wydaję pisemna na odbyci studenckich praktyk zawodowych/ praktycznej nauki zawodu /szkolenia praktycznego w uzgodnionym miejscu i terminie.

.....
podpis Prezesa Zarządu