

Przemy l, dnia.....r.

O WIADCZENIE

O wiadczam, e zapoznajem(am) si / zostajem zapoznany* z tre ci dokumentów dost pnych na stronie internetowej Szpitala:

1. Regulaminem Praktyk Studenckich i Zawodowych w Wojewódzkim Szpitalu im. w. Ojca Pio w Przemy lu,
2. Regulaminem pracy Wojewódzkiego Szpitala im. w. Ojca Pio w Przemy lu,
3. Regulaminem organizacyjnym Wojewódzkiego Szpitala im. w. Ojca Pio w Przemy lu,

O wiadczam, e zostajem/am zapoznana/y z:

1. przepisami z zakresu ochrony przeciwpo arowej,
2. przepisami oraz zasadami bezpiecze stwa i higieny pracy, ryzyku zawodowym, które wi e si z wykonywan prac oraz o zasadami ochrony przed zagro eniami,
3. przepisami dotycz cymi profilaktyki zaka e szpitalnych

Zobowi zuj si do zachowania tajemnicy i nie rozpowszechniania w jakiegokolwiek formie, wszelkich informacji, wiadomo ci i materiaǳów dotycz cych Pacjentów oraz Wojewódzkiego Szpitala im. w. Ojca Pio w Przemy lu, do których b d mia(a) dost p w zwi zku z odbywaniem praktyki.

.....
podpis przyjmuj cego o wiadczenie

.....
podpis praktykanta

*w(a) ciwe podkre li