

Imię i nazwisko:.....

.....

Adres zamieszkania

(miejscowość i data)

.....

PESEL:

Tel. kont.:.....

Adres e-mail:.....

Prezes

CM WUM Sp. z o.o.

Wniosek w sprawie odbycia praktyk studenckich

Zwracam się z uprzejmą prośbą o możliwość odbycia praktyki studenckiej w CM WUM Sp. z o.o., z zakresu:

.....

w Zakładzie / Poradni / komórce organizacyjnej:

w terminie od do.....

Ilość godzin do zrealizowania praktyki:

Jestem studentem/studentką

(nazwa szkoły) (rok)

na kierunku

na wydziale

Nr albumu:

.....

Podpis osoby wnioskującej

Podpis i pieczęć Kierownika Zakładu/Poradni:

.....

Opiekunem praktyk będzie:

.....

Załączniki:

1. Skierowanie z Uczelni,
2. Kopia dokumentu legitymacji,
3. Kopia aktualnych badań lekarskich oraz kopia ubezpieczenia OC,
4. Kopia zaświadczenia o szczepieniu przeciwko WZW typu B,
5. Informacja o pracowniku/osobie realizującej swoje zadania w kontakcie z małoletnimi,
6. Zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV KK, w art. 189a i art. 207 KK oraz w ustawie z dn. 29.07.2005r o przeciwdziałaniu narkomanii.
7. Pozostałe wg wymagań CM WUM (karta obiegu)

