

.....
imię i nazwisko

Mikołów, dnia

.....
adres

.....
.....
nazwa uczelni i adres

.....
.....
rok studiów

W związku ze skierowaniem przez uczelnię na praktykę w zawodzie
oświadczam, iż w razie wystąpienia poekspozycji związanej z narażeniem na kontakt z materiałem
potencjalnie zakaźnym w okresie odbywania praktyki w Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o.
od dnia do dnia wszelkie koszty postępowania poekspozycyjnego zostaną
pokryte przeze mnie w ramach posiadanego ubezpieczenia NNW.

.....
podpis