

.....
Nazwa Uczelni

.....
Nazwa Oddziału/Komórki organizacyjnej, w
której realizowana jest praktyka

OŚWIADCZENIE PRAKTYKANTA /STAŻYSTY

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z:

- treścią Regulaminu Pracy Regulaminu praktyk studenckich/zawodowych/zajęć praktycznych lub innych form kształcenia* w Szpitalu Miejskim w Miastku Sp. z o.o.,
- przepisami oraz zasadami Bezpieczeństwa i Higieny Pracy, ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną pracą oraz o zasadami ochrony przed zagrożeniami,
- ryzykiem chorób zakaźnych /ryzyko ekspozycji zawodowej na zakażenia/ obejmującym ekspozycję na materiał biologiczny.

2. Zobowiązuję się do zachowania tajemnicy służbowej i przestrzegania przepisów w zakresie ochrony danych osobowych, zachowania w tajemnicy i nie rozpowszechniania w jakiegokolwiek formie wszelkich informacji, wiadomości i materiałów dotyczących pacjentów i Szpitala, do których miałem/łam dostęp w związku z obywatelstwem praktyki.

.....
/podpis Praktykanta /

ok