

Jastrzębie Zdrój dnia.....

.....  
Nazwisko i imię

.....  
.....  
nazwa komórki organizacyjnej/oddziału/ów

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem( am ) się z:

1. treścią Regulaminu praktyk studenckich/szkolnych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju,
2. dokumentacją szkoleniową z zakresu ochrony przeciwpożarowej dla praktykantów/ stażystów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju,
3. przepisami oraz zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy, ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną pracą oraz o zasadami ochrony przed zagrożeniami,
4. materiałami dotyczącymi profilaktyki zakażeń szpitalnych.

.....  
podpis przyjmującego oświadczenie

.....  
podpis praktykanta