

**Oświadczenie o spełnieniu warunków
wymaganych do odbycia praktyk studenckich/zawodowych**

Ja,, ur.
(imię i nazwisko) (Data urodzenia – dd/mm/rrrr)

oświadczam, że:

- 1) posiadam aktualne stosowne zaświadczenie lekarskie od lekarza medycyny pracy, z którego nie wynikają przeciwwskazania do odbycia przeze mnie praktyk studenckich/zawodowych,
- 2) posiadam lub do dnia rozpoczęcia praktyk będę posiadał/a stosowne ubezpieczenie OC i NNW zawarte na czas odbywania praktyk (w przypadku osób kształcących się w celu wykonywania zawodu medycznego, obejmujące ekspozycję zawodową na zakażenie HIV i WZW),
- 3) posiadam aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych*,
- 4) posiadam zaświadczenie lub wpis o przebytych szczepieniu przeciw WZW typu B*.

Oświadczam także, że zapoznałem/łam się z Regulaminem odbywania praktyk studenckich i zawodowych w WIM-PIB.

.....

Data i podpis

* Dotyczy osób kształcących się w celu wykonywania zawodu medycznego.