

ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI

do Porozumienia nr w sprawie odbywania wolontariatu

.....
(imię i nazwisko Wolontariusza)

podlega bezpośrednio Kierownikowi Oddziału/Kliniki/Zakładu*

.....WIM-PIB.

Wolontariusz będzie wykonywał następujące czynności:

-
-
-
-
-

Wolontariusz będzie brał udział w:

- pracach naukowo-badawczych, prowadzonych w komórce organizacyjnej TAK/NIE*
- tworzeniu publikacji TAK/NIE*

Zakres opracował:

Zapoznałem/am się

.....
(data, pieczętka i podpis)

.....
(data i czytelny podpis)

*niepotrzebne skreślić