# KARTA PRAKTYKANTA / STAŻYSTY

# w SP ZOZ Uniwersyteckiej Klinice Stomatologicznej w Krakowie

**IMIĘ I NAZWISKO :**

**Miejsce praktyki / stażu:**

**Data rozpoczęcia praktyki / stażu :**

**Rodzaj umowy / porozumienia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Weryfikacja prawna:**(potwierdza pracownik Sekcji Kadr, Płac i Spraw Socjalnych)- zgoda Kierownika jednostki + zgoda Dyrektora,- podpisana umowa/porozumienie, | pieczątka, data podpis |
| **Dostarczenie dokumentów:**(potwierdza pracownik Sekcji Kadr, Płac i Spraw Socjalnych) | pieczątka, data podpis |
| **Stażysta na stażu kierunkowym:**- Zaświadczenie z KRK o niekaralności (wystawione nie później niż na 3 miesiące od daty rozpoczęcia stażu), oraz oświadczenie o zamieszkiwaniu poza granicami polski,- orzeczenie lekarskie oraz orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych,- polisa OC w życiu zawodowym,- polisa NNW,- dyplom ukończenia studiów medycznych,- prawo wykonywania zawodu, | **Praktykant :**- Zaświadczenie z KRK o niekaralności (wystawione nie później niż na 3 miesiące od daty rozpoczęcia praktyki), oraz oświadczenie o zamieszkiwaniu poza granicami polski,- orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych,- polisa OC w życiu zawodowym,- polisa NNW, |  |
| **Szkolenie BHP i P.poż**(potwierdza pracownik Sekcji BHP) | pieczątka, data podpis |
| **Szkolenie z ochrony danych osobowych** (potwierdza Inspektor Ochrony Danych) | pieczątka, data podpis |