

.....
Nazwisko i imię zgłaszającego

.....
Miejsce pracy

.....
Stanowisko pracy

Zawiadomienie o wypadku studenta / doktoranta*

1. Imię i nazwisko osoby poszkodowanej:.....

2. Miejsce pracy.....

(Jednostka organizacyjna UM w Łodzi)

3. Adres zamieszkania, telefon:.....

4. Data i godzina wypadku:.....

5. Miejsce wypadku.....

6. Skutki wypadku:.....

7. Świadcowie wypadku (imię, nazwisko, miejsce zamieszkania, telefon):

1).....

2).....

8. Zwięzły opis wypadku:.....

.....
.....
.....

.....
Podpis osoby zgłaszający wypadek

*Niepotrzebne skreślić