

Projekt: „Quality for Nurses. Program Rozwoju Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w zakresie kształcenia studentów kierunku Pielęgniarstwo” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWR.05.03.00-00-0030/15)

Pieczęć podmiotu leczniczego

Zaświadczenie o ukończeniu Instruktażu Stanowiskowego w Zakresie Bezpieczeństwa i Higieny Pracy oraz ekspozycji na czynniki biologiczne w miejscu pracy

Rok akademicki

studia pierwszego/drugiego stopnia* I/ II / III rok studiów;

grupa:

Celem szkolenia jest uzyskanie przez studenta studiów pierwszego i drugiego stopnia kierunku Pielęgniarstwo wiadomości praktycznych i umiejętności w zakresie bezpieczeństwa wykonywanej pracy.

Student kierunku Pielęgniarstwo został poinformowany o ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną pracą oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniem oraz postępowaniem w przypadku narażenia na czynniki biologiczne i inne, które są związane z wykonywaną pracą.

Opiekun Praktyk/Nauczyciel akademicki

.....
Zajęcia praktyczne/Praktyka zawodowa z zakresu/przedmiot.....

| L.p | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Miejsce urodzenia | Data szkolenia | Podpis studenta | Numer grupy |
|-----|-----------------|----------------|-------------------|----------------|-----------------|-------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

Data i czytelny podpis (pieczęć) opiekuna praktyk/nauczyciela akademickiego

.....