

Wrocław, dnia.....r.

.....  
Nazwisko i imię

.....  
nazwa komórki organizacyjnej/oddziału/ów

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z:

1. treścią Regulaminu Praktyk studenckich/zawodowych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu,
2. treścią Regulaminu Pracy obowiązującego w USK,
3. treścią Instrukcji p-poż Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu,
4. treścią Bezpieczeństwa Informacji-zbiór zasad– zawierającą między innymi podstawowe zasady ochrony informacji oraz ochronę danych osobowych,
5. treścią Instrukcji Wstępnej w dziedzinie BHP,
6. treścią Procedury Poekspozycyjnej.

.....  
podpis Studenta/Uczestnika praktyk