Ostrołęka,…………………………r.

***………………………………………***

***………………………………………***

***………………………………………***

***………………………………………***

***………………………………………***

***Dyrektor***

***Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego***

***im. dr. J. Psarskiego w Ostrołęce***

**Podanie o przyjęcie na praktykę zawodową**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie na praktyki zawodowe w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym w Ostrołęce w **okresie od dnia …………………….. do dnia** **………………………** na oddziale ……………………………………………………**.**

**Jestem studentką/tem** ………………………………………………………………… w ………………………., **kierunek** – ………………………….., **rok** ………………**.**

***Z poważaniem***

***………………………***

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji studenckiej praktyki zawodowej zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.*

Załączniki:

1. Zaświadczenie o braku przeciwskazań do podjęcia praktyk zawodowych,
2. Zaświadczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych,
3. Zaświadczenie o szczepieniu WZW typu B oraz Covid,
4. Ubezpieczenie OC oraz NNW.