

Gdańsk, dnia.....

.....  
pieczętka jednostki kierującej

**SKIEROWANIE DO ODBYCIA PRAKTYK DO  
SZPITALA DZIECIĘCEGO POLANKI IM. MACIEJA PŁAZYŃSKIEGO W GDAŃSKU SP. Z O.O.,  
UL. POLANKI 119, 80-308 GDAŃSK**

Proszę o umożliwienie odbycia praktyki przez Pana /Panią .....

w Państwa Jednostce w zakresie/zawodzie .....

w terminie od..... do .....

Potwierdzam, że:

1. kierowana osoba została objęta ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej przez jednostkę kierującą.
2. poinformowałem osobę kierowaną, że bez podpisów w poz. od 1 do 3 dokonanych w poniższej tabeli na 14 dni przed datą rozpoczęcia planowanego stażu nie będzie dopuszczona do pracy na oddziałach.
3. kierowana osoba będzie zweryfikowana w rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym nie później niż na 14 dni przed rozpoczęciem praktyki, a wydruk ten przedłoży w Dziale Personalnym Szpitala Dziecięcego im. Macieja Płazyńskiego w Gdańsku Sp. z o.o.

Lp.	Osoba odpowiedzialna za proces	Data zgłoszenia (do Działu Personalnego musi być <u>minimum 14 dni</u> przed planowaną datą rozpoczęcia stażu)	Planowana data rozpoczęcia stażu	Porozumienie	Umowa dostarczona (w przypadku braku porozumienia)	Podpis osoby dopuszczającej
1.	<b>Kierownik Oddziału</b> , na którym realizowany ma być staż – zgoda wstępna (przed rozpoczęciem stażu na min 14 dni)					
2.	<b>Dział Personalny</b> budynek nr 2, I piętro, pokój 47 <b>p. Anna Karpik-Kaup</b>			TAK/NIE	TAK/NIE	
3.	<b>Specjalista ds. BHP</b> budynek nr 5, I piętro <b>p. Joanna Różycka</b>					
4.	<b>Kierownik Oddziału</b> – ostateczna zgoda na rozpoczęcie stażu – tylko po uzyskaniu podpisów z punktu 1,2,3					

Uwagi:.....

.....  
Podpis i pieczętka osoby kierującej