Dziekanów Leśny, dn. ……..

Imię i nazwisko:

……..

OŚWIADCZENIE OSOBY PRZYSTĘPUJĄCEJ DO PRAKTYK

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z niżej wymienionymi dokumentami obowiązującymi na terenie Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym:

- Procedura „Realizacja praktyk studenckich i praktyk zawodowych”,
- Regulamin Organizacyjny Szpitala,
- Zakładowy Regulamin Pracy,
- przepisy dotyczące ochrony tajemnicy służbowej (także po zakończeniu praktyk),
- przepisy dotyczące praw pacjenta.

i zobowiązuję się do przestrzegania postanowień w nich zawartych.

……..
(czytelny podpis)