



Załącznik Nr 4
do Regulaminu

praktyk studenckich, praktyk zawodowych, zajęć praktycznych i innych form kształcenia zawodowego
w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu

.....
(imię i nazwisko)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam/em się i w okresie odbywania praktyki będę stosować, zgodnie z powierzonymi mi czynnościami, obowiązujące mnie: regulaminy, zarządzenia, procedury, instrukcje i standardy Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu.

.....
(podpis)