

KARTA OBIEGOWA

praktykantów

1. Imię i Nazwisko	
2. Przyjęty na praktyki	3. Rodzaj praktyki
4. Nazwa komórki organizacyjnej, w której ma być praktyka	
5. Praktyki od	

NR POKOJU	NAZWA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	DATA	UWAGI	PIECZĘĆ I PODPIS
	Naczelnia Pielęgniarka*			
	Pielęgniarka Oddziałowa*			
	Lekarz Kierujący Oddziałem*			
172	Stanowisko ds. BHP			
	Inspektor Ochrony Ppoż. (509 429 006)			
145 C	Inspektor Ochrony Danych			
235	Pełnomocnik Zintegrowanych Systemów Zarządzania Jakością			

Zamość,
(miejscowość i data)

.....
(podpis)

* - zależnie od specyfikacji praktyk