

Jastrzębie Zdrój dnia.....

.....  
Nazwisko i imię

.....

.....

nazwa komórki organizacyjnej/oddziału

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem( am ) się z:

1. Dokumentacją szkoleniową z zakresu ochrony przeciwpożarowej dla praktykantów/ stażystów w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju,
2. Przepisami i zasadami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy, ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą oraz o zasadami ochrony przed zagrożeniami,
3. Materiałami dotyczącymi profilaktyki zakażeń szpitalnych.

Oświadczam, że przed rozpoczęciem stażu odbędę szkolenie z zakresu bezpieczeństwa informacji.

.....

podpis przyjmującego oświadczenie

.....

podpis stażysty