

OBOWIĄZUJE OD 01.03.2024r

**Załącznik Nr 1 do Regulaminu Organizacji
Studenckich Praktyk Zawodowych ,
praktycznej zawodu i szkolenia
praktycznego w SP ZOZ w Myszkowie**

CENNIK ORAZ ZASADY WNIOSZENIA OPŁAT

1. Dla podmiotów prowadzących kształcenie lub osób zgłaszających się indywidualnie , w ramach studenckich praktyk zawodowych , praktycznej nauki zawodu i szkolenia praktycznego ustala się cenę za kształcenie jednej osoby w wysokości ;
 - a. 25,00 zł brutto za jeden dzień szkolenia jednej osoby
 - b. 30,00 zł brutto kosztów organizacji praktyk płatnych jednorazowo
2. Opłata za studenckie praktyki zawodowe, praktyczną naukę zawodu i szkolenie praktyczne pobierana jest w następujący sposób :
 - a. W przypadku osób zgłaszających się indywidualnie , na podstawie decyzji Dyrektora lub umowy , bezpośrednio od osoby zainteresowanej . Opłatę można dokonać :
 - gotówką w kasie Szpitala
 - Przelewem na rachunek bankowy Szpitala
 - b. W przypadku podmiotów prowadzących kształcenie kierujących osobę zainteresowaną , na zasadach określonych w umowie zawartej pomiędzy Szpitalem a podmiotem prowadzącym kształcenie.
3. Potwierdzenie wniesienia opłaty należy przedstawić w Dziale Kadr przed rozpoczęciem szkoleń, o których mowa w §2 ust 6 b niniejszego Regulaminu. Przedstawienie przez studenta /praktykanta potwierdzenia wniesienia opłaty stanowi warunek przekazania karty szkoleń stanowiącej załącznik nr 4 do regulaminu

44 1240 4272 1111 0010 8680 1400

O BOWIŻUJE OD 01.03.2024r

Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacji
Studenckich Praktyk Zawodowych,
Praktycznej nauki zawodu i Szkolenia
praktycznego w SP ZOZ W Myszkowie

**Formularz zgłoszenia na studencką praktykę zawodową praktyczną naukę zawodu
i szkolenie praktyczne w SP ZOZ w Myszkowie**

Wypełnia wnioskodawca:

Imię i nazwisko

.....

Adres do korespondencji

.....

Telefon, E-mail

.....

Nazwa Uczelni

.....

Wydział, kierunek, rok/semestr studiów

.....

Zakres praktyk

.....

Komórka organizacyjna w której student będzie realizował praktykę

.....

Termin praktyki

.....

**Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem organizacji
studenckich praktyk zawodowych, praktycznej nauki zawodu i szkolenia
praktycznego w SP ZOZ w Myszkowie**

.....

data i podpis studenta/praktykanta

Wypełnia kierownik komórki organizacyjnej:

Potwierdzam możliwości przyjęcia studenta na praktykę w terminie:

.....

Wyznaczam na opiekuna: (podać: nazwisko, imię)

.....

.....
data i podpis ordynatora/ kierownika
komórki organizacyjnej/pielęgniarki
oddziałowej

Wypełnia Dział Kadr

Wyliczenie opłaty (25,00 zł x ilość dni + 30,00 zł kosztów organizacyjnych)

.....

Decyzja Dyrektora

Na podstawie § 2 ust 4 Regulaminu organizacji studenckich praktyk zawodowych, praktycznej nauki zawodu i szkolenia praktycznego w SP ZOZ w Myszkowie wydaję decyzję nr. o zgodzie na odbycie studenckich praktyk zawodowych/ praktycznej nauki zawodu /szkolenia praktycznego w uzgodnionym miejscu i terminie.

.....
podpis Dyrektora lub
osoby wyznaczonej