

.....  
Nazwisko i imię studenta

.....  
rok i kierunek studiów

### **Oświadczenie studenta**

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z aktualnym Regulaminem organizacji praktyk zawodowych w UO oraz Instrukcją dotyczącą realizacji praktyk zawodowych na studiach stacjonarnych pierwszego\*/drugiego stopnia\*, na Kierunku Pielęgniarstwo w Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Opolskiego.

Oświadczam, że zobowiązuje się do posiadania nw. dokumentów w trakcie realizacji praktyk zawodowych:

- a) aktualna książeczka zdrowia do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- b) szczepienia przeciwko WZW typu B,
- c) ubezpieczenia: OC i NW – poszerzone o ekspozycję zawodową,
- d) aktualne zaświadczenie lekarskie od lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do podjęcia/kontynuowania studiów na kierunku pielęgniarstwo,
- e) dziennik umiejętności zawodowych,
- f) certyfikat potwierdzający zaszczepienie pełnym schematem szczepienia przeciwko SARS CoV – 2 lub ujemny wynik testu SARS CoV - 2 - jeżeli placówka wymaga.
- g) Dokument o niekaralności wydany przez Krajowy Rejestr Karny<sup>1</sup>
- h) Oświadczenie stanowiące załącznik nr 1 lub nr 2 do zarządzenia nr 28/2024 Rektora UO<sup>2</sup>

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis studenta

\*zaznaczyć właściwie

---

<sup>1</sup> w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. 2023 r. poz. 1939), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego – zgodnie z art. 21

<sup>2</sup> oświadczenia o państwie lub państwach, w których zamieszkiwali w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa