

.....
(imię i nazwisko)

Biała Podlaska, dnia.....

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

.....
(e-mail)

**Pan
Dariusz Oleński
Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
w Białej Podlaskiej**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie na staż, praktykę studencką, praktykę zawodową* w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej w komórce organizacyjnej medycznej, administracyjnej*..... w okresie, od do , razem dni.....

Jestem stażystką/tą, studentką/em*

.....
(nazwa jednostki kształcącej, uczelni, kierunek studiów, rok)

.....
(podpis kształcącego się)

* właściwe podkreślić

Zgodnie z art. 7 pkt 2 i art. 23 ust.1.pkt 1 ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji stażu/praktyki i przechowywanie przez okres określony w instrukcji kancelaryjnej WSzS w Białej Podlaskiej.

.....
(podpis kształcącego się)

Zapoznałam/em się z Regulaminem realizacji staży, praktyk studenckich i praktyk zawodowych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej i nie zgłaszam do niego żadnych uwag.

.....
(podpis kształcącego się)