Załącznik nr 5

do Procedury nr 3 (PJK\_3\_ WNMiNoZ)

**POTWIERDZENIE SZKOLENIA STANOWISKOWEGO i ZAPOZNANIA SIĘ PRZEZ STUDENTÓW Z REGULAMINEM PRACOWNI KINEZYTERAPII, FIZYKOTERAPII, TERAPII MANUALNEJ I MASAŻU**

**Radom, dnia ..............................................**

**Potwierdzam, że:**

* uczestniczyłam(em) w szkoleniu w zakresie przepisów i zasad bhp obowiązujących w Pracowni,
* zapoznałam(em) się z regulaminem porządkowym Pracowni,
* zobowiązuję się do przestrzegania i stosowania się do zapisów regulaminu.

**Prowadzący szkolenie:** ................................................................................................... ................................

/ funkcja, imię i nazwisko osoby szkolącej / / podpis/

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko studentki/studenta** | **Data** | **Podpis** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |

Załącznik nr 4

do Procedury nr 3.(PJK\_3\_ WNMiNoZ)

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że w trakcie szkolenia wstępnego zostałem/zostałam zapoznany/a z podstawowymi przepisami i zasadami bhp oraz ochrony przeciwpożarowej,   
z zagrożeniami występującymi w laboratorium, sposobami ochrony przed zagrożeniami , metodami bezpiecznego wykonywania pracy na stanowisku pracy oraz z kartą charakterystyki substancji niebezpiecznych.

Jednocześnie zobowiązuje się do ścisłego przestrzegania określonych w instrukcjach ogólnych zasad i obowiązków zakresu bhp i ochrony przeciwpożarowej.

GRUPA……………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko, imię studenta** | **Podpis** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |
| **6.** |  |  |
| **7.** |  |  |