

**Zarządzenie Nr *144*./2019
z dnia *04.11.2019* r.**

**Rrektora
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

zmieniające zarządzenie Nr 159/2012 z dnia 19.09.2012 r. z późn. zm.

w sprawie: wprowadzenia jednolitych wzorów druków i dokumentów dotyczących przebiegu studiów, sporządzanych i wydawanych przez Dziekanaty Wydziałów Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Działając na podstawie § 29 ust. 3 Statutu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach zarządzam, co następuje:

§ 1

1. W Zarządzeniu Nr 159/2012 z dnia 19.09.2012r. z późn. zm. wprowadzam następującą zmianę: Załącznik nr 1 *Skierowanie na badanie lekarskie* otrzymuje nowe brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia
2. Pozostałe postanowienia Zarządzenia Nr 159/2012 z dnia 19.09.2012 r. z późn. zm. pozostają bez zmian.

§ 2

Polecam umieścić treść niniejszego Zarządzenia na stronie internetowej Uczelni.

§ 3

Nadzór nad wykonaniem Zarządzenia powierzam właściwym Dziekanom.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązywania od dnia 1.10.2019r.

REKTOR
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Przemysław Jałowicki
prof. dr hab. n. med. Przemysław Jałowicki

Otrzymują:

- Prorektorzy,
- Dziekani Wydziałów,
- Centrum Dydaktyki,
- Dział Kontroli i Audytu,
- a/a

pieczęć

S k i e r o w a n i e na badanie lekarskie Wstępne/Okresowe/Kontrolne*

W oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów (Dz.U. 2019, poz. 1651)

Kieruję Panią/Pana.....

Data urodzenia.....

PESEL*.....

Kandydata na studia / kandydata do Szkoły Doktorskiej / studenta / doktoranta ** na kierunku
.....w Śląskim Uniwersytecie Medycznym
w Katowicach.

W trakcie studiów na ww. kierunku kandydat na studia / kandydat do Szkoły Doktorskiej / student / doktorant** narażony na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, występujących w miejscu odbywania praktycznej nauki zawodu, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych lub kształcenia doktoranta**:

(wpisać **wyłącznie** dane o narażeniu na czynniki szkodliwe, uciążliwe lub niebezpieczne)

-
-
-
-
-

....., dnia

.....
Pieczęć imienna i podpis kierującego na badanie

*gdy osoba kierowana na badanie nie posiada nr PESEL, podać rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

**niewłaściwe skreślić. Przez doktoranta rozumie się zarówno tych, którzy rozpoczęli studia doktoranckie przed rokiem 2019/2020 oraz uczestników Szkoły Doktorskiej

Miejsce wykonania badań (zgodnie z zawartą umową)