



SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 1
ul. Żeromskiego 7, 41-902 Bytom

KART A O B I E G O W A

| | |
|-----------------------------|--|
| NAZWISKO I IMIĘ PRAKTYKANTA | |
| MIEJSCE PRAKTYK | |
| TERMIN | |

na podstawie ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| OPIEKUN PRAKTYK | |
| Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością / Inspektor Ochrony Danych - pok.7 | |
| BHP / p.poż. - pok.7 | |
| Dział Kadr - pok.4 | |
| KASA do zapłaty 60 zł. brutto w dniu rozpoczęcia praktyk - pok.2 lub 10 | |
| Wymaz w kierunku COVID – 19 – IZBA PRZYJĘĆ | |