



## **LEPSZY ŚWIAT PRZEZ WOLONTARIAT**

*Szanowni Państwo, studenci kierunku Pielęgniarstwo,*

W dobie trwającej epidemii powstała idea Wolontariatu Medycznego. Mogą wziąć w niej udział wszyscy studenci kierunku Pielęgniarstwo. Godziny poświęcone na pracę w Wolontariacie Medycznym mogą stanowić podstawę do zaliczenia praktyk zawodowych. Kierownik kształcenia praktycznego będzie akceptował zaświadczenia o zakresie odbytego Wolontariatu Medycznego.

Wolontariusze sami zgłaszają się do konkretnych Szpitali. Wypełniony formularz zgłoszenia przekazują do Kierownika Kształcenia Praktycznego, a Uczelnia przekazuje Wolontariuszowi umowę, którą podpisuje wybrana jednostka, w której student odbywa Wolontariat Medyczny.

Prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu

Dr n. o zdr. Maria Sokołowska



# Wolontariat Medyczny - formularz zgłoszeniowy

## INFORMACJE OGÓLNE:

Imię i nazwisko.....

Wiek.....

Telefon kontaktowy.....

Adres e-mail.....

Jestem studentką/tem kierunku:..... rok studiów.....

.....

data

.....

Podpis wolontariusza

## *Umowa na odbycie Wolontariatu Medycznego*

Stempel instytucji

Miejscowość .....dn. ....2020 r.

Wyższa Szkoła Społeczno-Przyrodnicza

im. W. Pola w Lublinie

ul. Choiny 2

20-090 Lublin

Uprzejmie informuję, że wyrażam zgodę na odbycie Wolontariatu Medycznego przez Panią/Pana .....studentkę/studenta Wyższej Szkoły Społeczno-Przyrodniczej im. W. Pola w Lublinie – kierunek studiów: **Pielęgniarstwo** semestr: .....w roku akademickim 2020/2021.

Łączna liczba godzin Wolontariatu medycznego:.....

Miejsce odbywania Wolontariatu (Oddział, Zakład itp.): .....

w terminach:

1. od ..... do .....

2. od ..... do .....

Opiekunem/mentorem Wolontariatu Medycznego będzie.....

.....  
podpis i pieczęć osoby reprezentującej Instytucję