Załącznik nr 1 do zarządzenia nr 202/2024
Rektora Uniwersytetu Szczecińskiego z dnia 18 października 2024 r.

Szczecin, dnia……..……

ZAWIADOMIENIE O WYPADKU

STUDENTA/ DOKTORANTA/UCZESTNIKA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH, KSZTAŁCENIA SPECJALISTYCZNEGO I INNYCH FORM KSZTAŁCENIA W ZWIĄZKU Z REALIZACJĄ PROGRAMU KSZTAŁCENIA*****

1. Imię i nazwisko osoby poszkodowanej: …….
2. Adres zamieszkania osoby poszkodowanej: ……...
3. Numer telefonu osoby poszkodowanej: ……...……...
4. Wydział: …….……
5. Nazwa kierunku, rok i forma studiów: ……
6. Przedmiot studiów: …….
7. Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia: ……..
8. Numer telefonu osoby prowadzącej zajęcia: ……..
9. Data wypadku: …….. godzina: …….……..……
10. Miejsce wypadku: ……
11. Przyczyny i okoliczności wypadku (krótki opis):

    ……..

    ……..

    ……..

    ……..

    ……..

    ……..
12. Rodzaj doznanych obrażeń: …….....
13. Świadek/świadkowie wypadku: ☐ brak świadka wypadku

……..
(imię i nazwisko, nr telefonu)

……...
(imię i nazwisko, nr telefonu)

…….....
(podpis osoby zgłaszającej wypadek)

* niepotrzebne skreślić