

.....  
jednostka organizacyjna

## **ZGŁOSZENIE WYPADKU STUDENTA/DOKTORANTA PODCZAS KSZTAŁCENIA Z WYKORZYSTANIEM METOD I TECHNIK KSZTAŁCENIA NA ODLEGŁOŚĆ**

1. Imię i nazwisko poszkodowanego studenta/doktoranta .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Miejsce stałego zamieszkania .....
4. Wydział, kierunek, rok studiów .....
5. Data i godzina wypadku .....
6. Miejsce wypadku .....
7. Krótki opis wypadku  
.....  
.....  
.....  
.....
8. Przeszkolenie w zakresie bhp (data szkolenia) .....
9. Data ostatnich badań lekarskich .....
10. Świadcowie wypadku: (imię, nazwisko oraz numer telefonu kontaktowego)  
1) .....
- 2) .....
11. Imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek .....
12. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za nadzór nad poszkodowanym  
.....
13. Nr PESEL studenta/doktoranta (dla obcokrajowców seria i nr paszportu) .....
14. Numer telefonu kontaktowego studenta/doktoranta .....
15. E-mail kontaktowy studenta/doktoranta .....

Data przyjęcia zgłoszenia  
przez Dział BHP:

Podpis  
Prodziekana ds. Studenckich:

.....  
L.dz. RAH.