**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WYPADKU STUDENTA, DOKTORANTA, UCZESTNIKA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH, KSZTAŁCENIA SPECJALISTYCZNEGO I INNYCH FORM KSZTAŁCENIA W ZWIĄZKU Z REALIZACJĄ PROGRAMU KSZTAŁCENIA LUB NA TERENIE UCZELNI**

**............................, dnia …………………………..**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek: |  |
| Dane kontaktowe osoby zgłaszającej wypadek (telefon, e-mail): |  |
| Imię i nazwisko osoby poszkodowanej: |  |
| Dane kontaktowe osoby poszkodowanej(telefon, e-mail): |  |
| Data i miejsce urodzenia osoby poszkodowanej: |  |
| Adres zamieszkania osoby poszkodowanej: |  |
| Wydział, na którym odbywane są studia: |  |
| Forma kształcenia: |  |
| Rok studiów:  | Kierunek studiów:  |
| Miejsce wypadku:.............................................................................................. | w: sali wykładowej, laboratorium, sali sportowej[[1]](#footnote-1)\*inne: .………………………………………………..……………………………………….. |
| Data i godzina wypadku: |  |
| Okoliczności wypadku (krótki opis): |  |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Przyczyny wypadku: |  |
| Rodzaj udzielonej pierwszej pomocy: |  |
| Informacje dotyczące skutków wypadku dla poszkodowanego (rodzaj urazu): |  |
| Czas niezdolności do nauki: |  |
| Świadkowie wypadku: |  |
| (imię, nazwisko, adres, dane kontaktowe: telefon, e-mail) |  |
| (imię, nazwisko, adres, dane kontaktowe: telefon, e-mail) |  |

….………………………………………………………………………………………….

*Data i podpis osoby zgłaszającej wypadek*

1. \* Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)