Kraków, dnia .....

.....
pieczęć jednostki organizacyjnej

ZGŁOSZENIE WYPADKU STUDENTA/DOKTORANTA W CZASIE ZAJĘĆ

1. Imię i nazwisko osoby poszkodowanej: .....
2. Data i miejsce urodzenia: .....
3. Miejsce stałego zamieszkania: .....
4. Rok i kierunek studiów: .....
5. Data i godzina zaistniałego wypadku: .....
6. Miejsce wypadku: .....
7. Okoliczności wypadku (opis jak doszło do wypadku, precyzyjne określenie miejsca urazu, sposób udzielenia pomocy):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. Świadkowie wypadku (imię i nazwisko, nr telefonu):

a) .....
b) .....
c) .....

9. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za nadzór nad poszkodowanym w czasie zajęć:

.....

Data przyjęcia zgłoszenia	Podpis osoby zgłaszającej wypadek
.....	.....