Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Rektora
 UMP nr 65/21 z dnia 19 maja 2021 roku

NIP: 777-00-03-104

REGON: 000288811

Pieczęć

- szkoły wyższej\*

- jednostki uprawnionej do

 prowadzenia szkoły doktorskiej\*

**SKIEROWANIE NA BADANIE KAŁU NA NOSICIELSTWO**

studenta/uczestnika szkoły doktorskiej\*

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

(imię i nazwisko)

w związku z kształceniem się dowykonywania prac, przy których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby,w szczególności wykonujący prace na stanowiskach wymagających bezpośredniego kontaktu z dziećmi w wieku do lat 3,

proszę o wykonanie
3 – krotnego bezpłatnego badania kału na nosicielstwo.

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

 Pieczęć i podpis

 kierującego na badania

Poznań, dnia ................................... r.

\*) Właściwe podkreślić