**ZGŁOSZENIE ZDARZENIA WYPADKOWEGO STUDENTA**

**A. DANE SZCZEGÓŁOWE**

Nazwisko i imię prowadzącego zajęcia, telefon/email:

Nazwisko i imię poszkodowanego:

Wydział:

Kierunek studiów i rok:

Telefon kontaktowy/ email poszkodowanego:

Data i miejsce urodzenia poszkodowanego:

Adres zamieszkania poszkodowanego:

**B. OPIS ZDARZENIA WYPADKOWEGO**

Data i godzina zdarzenia wypadkowego:

Miejsce zdarzenia wypadkowego:

Czynnik który przyczynił się do zdarzenia wypadkowego:

Opis:

**C. ŚWIADEK / ŚWIADKOWIE ZDARZENIA WYPADKOWEGO**

(Nazwisko i imię, adres, nr telefonu/email )

1.

2.

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

 *miejscowość* *podpis osoby prowadzącej zajęcia/ Dziekanat/ pracownik portierni*

***UWAGA! Zgłoszenie musi być natychmiast dostarczone do Biura Bezpieczeństwa Pracy i Ochrony Zdrowia UG***