Kraków, dnia ………….…………[[1]](#footnote-1)

Znak sprawy ……….…………………1

**Zgoda**

**na przeprowadzenie badania w Szpitalu Babińskiego**

Niniejszym wyrażam zgodę na przeprowadzenie w Szpitalu Specjalistycznym im. dr. Józefa

Babińskiego SPZOZ w Krakowie badania do pracy pt. ……………………………………….…

*(tytuł pracy)*

przygotowywanej przez …………………….……………………… w ………………….…………

*(imię i nazwisko studenta)* *(nazwa uczelni, wydział)*

pod kierunkiem …………………….………………………

*(imię i nazwisko promotora)*

Zgoda kierownika komórki organizacyjnej Szpitala Babińskiego, w której prowadzone będzie badanie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa komórki organizacyjnej | TAK/ NIE | Podpis i pieczęć kierownika komórki organizacyjnej |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ww. badanie będzie prowadzone w terminach uzgodnionych z kierownikami ww. komórek organizacyjnych. Prowadzenie badania nie może zakłócać pracy Szpitala Babińskiego.

………………………………….…………..

podpis zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa

Data złożenia pracy………………………………….1

1. Uzupełnia Szpital Babińskiego. [↑](#footnote-ref-1)