

Pieczęć Wydziału zawierająca nazwę, adres, NIP i REGON

**SKIEROWANIE
na szczepienie przeciw WZW typu B**

Na podstawie § 3 pkt. 12 litera c Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 753) w związku z Programem Szczepień Ochronnych wydawanym co roku przez Głównego Inspektora Sanitarnego kieruję na szczepienie przeciw WZW typu B (dawką podstawową w cyklu 0-1-6 miesięcy) studenta/studentkę* **Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie:**

.....
imię i nazwisko studenta/studentki*

.....
data i miejsce urodzenia

.....
numer PESEL/rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

.....
numer albumu

.....
wydział, kierunek kształcenia

.....
podpis osoby wystawiającej

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

* Niepotrzebne skreślić