

.....
(Pieczętka Katedry lub Zakładu)

.....
(data)

.....
(Imię i nazwisko zgłaszającego)

.....
(stanowisko)

**INSPEKTORAT BHP/P.POŻ.
w/m**

Zgłaszam, że w dniu..... około godz.

wypadkowi uległ/a/ student/ka/
(Imię i nazwisko)

.....
(wydział i rok studiów)

Zajęcia odbywały się w
(podać miejsce odbywania zajęć)

Rodzaj zajęć.....
(podać rodzaj zajęć – programowe, dodatkowe i tematykę zajęć)

Zajęcia prowadził.....
(wymienić osoby prowadzące zajęcia)

Opis wypadku.....
(opisać w jakich okolicznościach doszło do zdarzenia wypadkowego)

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

Rodzaj udzielonej pierwszej pomocy.....
.....

Świadkowie wypadku

.....

.....
(podać imię i nazwisko świadków wypadku)

.....
(podpis zgłaszającego)