

Kraków, dnia .....

Imię i nazwisko .....

PESEL .....

Seria i nr dowodu osobistego .....

Adres .....

Telefon .....

**Szanowany Pan**  
**dr n. med. Paweł Kamiński**  
**Dyrektor**  
**Małopolski Szpital Ortopedyczno –**  
**Rehabilitacyjny im. prof. Bogusława**  
**Frańczuka**  
**al. Modrzewiowa 22, 30 – 224 Kraków**

### Podanie o przyjęcie na wolontariat

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbycie wolontariatu  
w ..... w okresie od ..... do.....  
(miejsce obywatelstwa/stażu )

w charakterze .....  
(rodzaj przygotowania zawodowego)

.....  
podpis

**Zgoda właściwego Kierownika**

.....

**Zgoda Dyrektora**  
**lub Osoby upoważnionej**

.....

Załączniki :

- 1) Kserokopia Polisy OC,
- 2) Kserokopia Polisy NNW,
- 3) Kserokopie dokumentów poświadczających posiadane kwalifikacje zawodowe oraz uzyskane uprawnienia
- 4) Zaświadczenie od lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do odbycia wolontariatu.