

KARTA OBIEGOWA (nawiązania/rozwiązania umowy)
zatrudnieni na umowie cywilnoprawnej

Imię i nazwisko	
Rodzaj umowy	umowa cywilnoprawna
Stanowisko lub rodzaj pracy	
Komórka organizacyjna	
Data nawiązania/rozwiązania/ okres na jaki zawarto umowę	

KOMÓRKA ORGANIZACYJNA		DATA, PIECZĄTKA, PODPIS
Dział Kadr Segment D, piętro IV		
Stanowisko ds. BHP Segment D, piętro V		
Inspektor ochrony przeciwpożarowej Segment D, piętro V		
Kierownik Oddziału / Działu; Koordynator Sekcji		
Pielęgniarka Koordynująca <i>dot. stanowisk medycznych</i>		
Naczelna Pielęgniarka <i>dot. stanowisk medycznych</i> Segment D, piętro III		
Dział Dokumentacji i Rozliczeń z NFZ Segment D, piętro II		

KOMÓRKA ORGANIZACYJNA			DATA, PIECZĄTKA, PODPIS
Pielęgniarka Epidemiologiczna Budynek ŚCCHP, piętro IV			
Inspektor Ochrony Danych (poniedziałek, środa, czwartek) Segment E1, piętro I			
Inspektor Ochrony Radiologicznej dot. stanowisk z narażeniem na promieniowanie jonizujące Segment E1, piętro II			
Dział Informatyki Segment D, piętro IV	Tak	ND	Zakres wykonanych zadań:
			Wydano /Zwrócono kartę/token do ciągów komunikacyjnych i pomieszczeń
			Wydano /Zwrócono kartę/token do windy ŚCCHP
			Wydano/ Zwrócono kartę do stanowiska terminalowego
			Nadano/ Odebrano uprawnienia do zasobów IT Szpitala, w tym oprogramowania
			Nadano/Odebrano dostęp do służbowego adresu e-mail
			Przeprowadzono wstępny instruktaż z obsługi systemów informatycznych (proszę wpisać jakich):
Sekcja Eksploatacyjna Budynek Archiwum	Tak	ND	Zakres wykonanych zadań:
			Wydano/ Zwrócono kartę/token wjazdu na teren Szpitala
			Parking płatny – nadano /odebrano dostęp

Oświadczam, że zapoznam się z dokumentami (regulaminami, instrukcjami, procedurami) znajdującymi się na serwerze w pliku dokumenty:
\\wss-qnap\Dokumenty_Szpital)

.....
data i podpis pracownika