INFORMACJA ŚWIADKA WYPADKU UCZESNIKA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH LUB INNYCH FORM KSZTAŁCENIA

**Świadek**, ...................................................................................... ur.: ........................................

 imię i nazwisko data urodzenia

zamieszkały(a): ............................................................................................................................

kod, miejscowość, ulica, nr mieszkania

zatrudniony(a) w: .........................................................................................................................

jednostka organizacyjna Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie

legitymujący(a) się DO seria: ................ nr: ................................., składa informację dotyczącą

zgłoszonego wypadku uczestnika studiów podyplomowych lub innych form kształcenia, któremu uległ/a/:

.................................................................... w dniu ................................ o godz. ...................... .

 imię i nazwisko poszkodowanego

…………..……………………………………….

data i podpis świadka wypadku