

.....  
Nazwisko i imię zgłaszającego

.....  
Miejsce pracy

.....  
Stanowisko pracy

### **Zawiadomienie o wypadku studenta / doktoranta\***

1. Imię i nazwisko osoby poszkodowanej:.....

2. Miejsce pracy.....

.....  
( Jednostka organizacyjna UM w Łodzi)

3. Adres zamieszkania, telefon:.....

4. Data i godzina wypadku:.....

5. Miejsce wypadku.....

6. Skutki wypadku:.....

.....  
7. Świadcowie wypadku ( imię, nazwisko, miejsce zamieszkania, telefon):

1).....

2).....

8. Zwięzły opis wypadku:.....

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

.....  
Podpis osoby zgłaszający wypadek

\*Niepotrzebne skreślić