
(Imię, nazwisko)

(Seria i numer paszportu)

(Adres zameldowania)

Wrocław, _____

(Miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że nie posiadam polisy ubezpieczeniowej na wypadek choroby lub następstw nieszczęśliwych wypadków na okres kształcenia w Polsce ani Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego.

Zobowiązuje się zatem przystąpić do ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia niezwłocznie po rozpoczęciu kształcenia. Kopię zgłoszenia do ubezpieczenia dostarczę do dziekanatu.

(Podpis)