

Włocławek, dn.roku.

.....
(imię i nazwisko, numer albumu)

.....
(kierunek/specjalność studiów)

.....
(rok studiów, forma studiów)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w roku akademickim posiadam na czas realizacji
praktyki, zajęć praktycznych, stażu obowiązkowe ubezpieczenia:

- a) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwego wypadku NNW - TAK/NIE*
- b) aktualna Pracownicza Książeczka Zdrowia dla celów sanitarno-epidemiologicznych - TAK/NIE**
- c) grupowe ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej - TAK/NIE**

Niniejsze oświadczenie składam pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych
zeznań art. 233 kodeksu karnego.

.....
(czytelny podpis studenta)

*dotyczy studentów/ wszystkich kierunków studiów

**dotyczy studentów/ kierunku prowadzonym w ramach Instytutu Nauk o Zdrowiu