

Poznań, dnia

.....
imię i nazwisko, nr albumu

.....
semestr i kierunek studiów

*tryb stacjonarny/niestacjonarny**

.....
telefon

Oświadczenie

W związku z praktykami, które odbędą się w terminie od do
oświadczam, że jestem ubezpieczony/a od następstw nieszczęśliwych wypadków
W

(nazwa ubezpieczyciela)

W przypadku braku ubezpieczenia oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a
o konieczności dokonania takiego ubezpieczenia i jestem świadomy/a konsekwencji wynikających
z jego braku.

.....
(podpis studenta)

* Niepotrzebne skreślić