

Warszawa,

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr grupy studenckiej, nr albumu)

.....
(tel. kontaktowy, adres e-mailowy)

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że na okres od dnia do dnia,
w którym będę odbywał/a praktykę studencką jestem ubezpieczony/a od „Następstw
Nieszczęśliwych Wypadków” w:

.....
.....
(nazwa towarzystwa ubezpieczeniowego)

Nr polisy

Jestem świadom/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych
oświadczeń.

.....
(podpis studenta/ki)