Łomża, dn. ………..……….

………………………...………………

Imię i nazwisko kandydata

…………………………………………

Kierunek studiów

Oświadczenie

Oświadczam, że:

* jestem posiadaczem polisy ubezpieczeniowej na wypadek choroby lub następstw
nieszczęśliwych wypadków (na okres kształcenia w Polsce),
* jestem posiadaczem Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego
* przystąpię do ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia niezwłocznie po rozpoczęciu kształcenia,

………………………………………

 (czytelny podpis kandydata)