

Oświadczenie

Zaświadczam, iż świadoma/ y jestem obowiązku wykupienia poniższego ubezpieczenia zdrowotnego na okres wyjazdu na praktyki:

* Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego bądź inne ubezpieczanie zdrowotne
* Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej(obejmujące szkody spowodowane w miejscu praktyk) – OPCJONALNE/ ZALECANE
* Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków(obejmujące co najmniej szkody poniesione w miejscu realizacji praktyk) OPCJONALNE/ ZALECANE

Zobowiązuję się do dostarczenia potwierdzenia zakupu ubezpieczenia przed wyjazdem za granicę.

 ………………………………..

 podpis i data