Załącznik 6.

OSWIADCZENIE

Osoba studiująca na W-5: ………………………………………………………...

Nr alb: ……………………..

Oświadczam, że wykupiłem indywidualną polisę ubezpieczeniową od następstw nieszczęśliwych wypadków **NNW** na czas mojej praktyki w:

…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………….

nr polisy: ………………………………………..

Okres ubezpieczenia obejmuje termin: od ……………….. do …………………

Data: ………………….. Podpis osoby studiującej: ……………...……………..

Osoba przyjmująca oświadczenie: **Jarosław Henkie**

Wrocław, dnia ………………….. Podpis:……………………………..

Pieczątka W-5