………………………………………….. Wrocław, dnia 2018 r.

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że nie posiadam polisy ubezpieczeniowej na wypadek choroby lub następstw nieszczęśliwych wypadków na okres kształcenia w Polsce ani Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego.

Zobowiązuje się zatem przystąpić do ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia niezwłocznie po rozpoczęciu kształcenia. Kopię zgłoszenia do ubezpieczenia dostarczę do dziekanatu.