

Oświadczenie o posiadaniu ubezpieczenia NNW

.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a:

.....
(adres zamieszkania)

Niniejszym oświadczam, iż na czas trwania zajęć na kursie
.....
.....
prowadzonym przez Medyczne Centrum Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu
Jagiellońskiego na terenie Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie w terminie
..... - jestem ubezpieczony od następstw nieszczęśliwych wypadków
(NNW).

Posiadam polisę ubezpieczeniową nr wystawioną przez

.....
ważną w okresie oddo.....

.....
Data

.....
Czytelny Podpis