|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………...……………………………………. |   |   |
|  *(miejscowość)*  |  *(data)* |
|  |  |  |  |  |
| *pieczęć Uczelni* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OŚWIADCZENIE** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Pan/Pani\*:** |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **student/studentka\*:** |   | roku studiów stacjonarnych/niestacjonarnych\*  |
|  |  | *(rok studiów)* | pierwszego/drugiego stopnia/jednolitych magisterskich\* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **na kierunku:** |   |
|  |  | *(pełna nazwa kierunku)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **o specjalności:** |   |
|  |  | *(pełna nazwa specjalności)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **prowadzonych na wydziale:**  |   |
|  |  | *(pełna nazwa wydziału)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **grupa:** |   | **nr albumu:** |  |  |
|  |  |   |   |  |  |   |  |

|  |
| --- |
| Dotyczy: praktyki zawodowej |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Niniejszym oświadczam, że: |
| 1) zostałem/-am poinformowany/-a, iż powinienem we własnym zakresie ubezpieczyć się od NNW,\* |
| 2) zostałem/-am poinformowany/-a, iż powinienem we własnym zakresie ubezpieczyć się od OC,\* |
| 3) zostałem/-am poinformowany/-a, iż powinienem we własnym zakresie ubezpieczyć się od NNW  oraz/lub OC.\* |
| Jednocześnie zobowiązuje się dostarczyć do Instytucji kopię polisy ubezpieczeniowej NNW oraz/lub |
| OC\*, a na żądanie upoważnionego pracownika Instytucji obowiązany/obowiązana\*jestem przedłożyć oryginały ww. polisy/polis. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ……………………………..... |  | ……………………………………. |  |
|  | *miejscowość, data* |  | *podpis studenta/studentki* |  |

**NNW –** polisa ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków,

**OC –** polisa ubezpieczeniowa odpowiedzialności cywilnej

*\* niewłaściwe skreślić*

***1 |*** *Strona*

*Uniwersytet Zielonogórski*

*Dział Dokumentacji i Praktyk Studenckich*