|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ………………...……………………………………. | | |  | | |  | |
| *(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*