Kalisz, dnia…………………….. r.

…………………………………………………..

*(IMIĘ I NAZWISKO*

.....................................................

*(NUMER ALBUMU*)

.....................................................

*(ADRES ZAMIESZKANIA*)

**OŚWIADCZENIE O POSIADANIU UBEZPIECZENIA NNW**

               Niniejszym oświadczam, iż na czas trwania praktyki zawodowej realizowanej w ramach studiów pierwszego stopnia na kierunku ...................................................................

prowadzonym na Wydziale Politechnicznym Uniwersytetu Kaliskiego im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu w terminie ........................... - ............................ , jestem ubezpieczony(na) od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW).

Ubezpieczenie obejmuje swoim zakresem praktyki studenckie.

Posiadam polisę ubezpieczeniową nr ........................................... z firmy ubezpieczeniowej ........................................... ważną w okresie od ...............................do...........................  .

....................................................

*(PODPIS STUDENTA)*