

.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko kandydata na studia

.....
.....
adres stałego miejsca zamieszkania

.....
adres zamieszkania na terenie RP

telefon kontaktowy:

OŚWIADCZENIE CUDZOZIEMCA W SPRAWIE UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Oświadczam, że:

- posiadam polisę ubezpieczeniową na wypadek choroby lub następstw nieszczęśliwych wypadków na dany rok akademicki kształcenia w Polsce,
- posiadam Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego,
- jestem objęty/-a powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym,
- posiadam potwierdzenie pokrycia przez ubezpieczyciela kosztów leczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na minimalną kwotę 30 000 euro,
- nie posiadam żadnego z wyżej wymienionych dokumentów i zobowiązuje się do dostarczenia jednego z nich niezwłocznie do właściwego dziekanatu, najpóźniej przed rozpoczęciem pierwszych zajęć.

Jestem świadomy/-a, że w przypadku nie dokonania formalności związanych z ubezpieczeniem zdrowotnym, nie mam prawa do pełnego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej na terenie Polski w placówkach, które zawarły umowę na świadczenie opieki medycznej w NFZ.

.....
czytelny podpis kandydata