

-----  
Nazwisko i imię

-----  
(miejsowość, data)

-----  
Kierunek

-----  
Grupa

-----  
Nr albumu

## Oświadczenie

Dotyczy: **praktyki zawodowej**

Oświadczam, że zostałem poinformowany, iż powinienem we własnym zakresie ubezpieczyć się od następstw nieszczęśliwych wypadków (NW) na okres odbywania praktyki zawodowej.

-----  
(czytelny podpis studenta)