*Proszę wypełnić wszystkie pola opisowe. Są one widoczne jako wykropkowane ……….*

*Proszę zaznaczyć pola wyboru* ☐ *(checkboxy), są one poprzedzone frazą „***UWAGA!***”. Proszę zaznaczyć właściwe pole, wybierając tylko jedno z możliwych do wyboru. Zaznaczenia dokonuje się, klikając na pole* ☐*.*

*Przykładowe wypełnienie: „***UWAGA!** ☒Tak, ☐Nie,*”.*

*Alternatywnie można postawić znak* „x” *przed wybraną opcją (opcje zwykle są rozdzielone przecinkiem lub są w osobnych wierszach).*

*Oświadczenie wymaga jednego podpisu – na dole dokumentu.*

Miejscowość i data

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

Imię i nazwisko kandydata na studia: ………………………………………………….

adres stałego miejsca zamieszkania: ………………………………………………….

………………………………………………….

adres zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej: ………………………………………………….

………………………………………………….

numer telefonu kontaktowego: ………………………………………………….

Oświadczam, że: **UWAGA!**

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 Rzeczpospolitej Polskiej na minimalną kwotę 30000 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 Narodowym Funduszu Zdrowia.

Czytelny podpis kandydata:

……………………………………