

**Oświadczenie dotyczące umowy ubezpieczenia zdrowotnego cudzoziemców  
(wzór)**

Ja, ..... niżej podpisany, w związku z wolą podjęcia studiów w Państwowej Uczelni Zawodowej we Włocławku na kierunku ..... oświadczam, że w przypadku wpisania mnie na listę studentów, w ciągu 14 dni od rozpoczęcia roku akademickiego (lub w ciągu 14 dni od przyjęcia na studia, gdy nastąpiło po rozpoczęciu roku akademickiego) dostarczę do Uczelni dokument potwierdzający status posiadania przeze mnie ubezpieczenia zdrowotnego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) w przypadku nie dostarczenia dokumentu, zostanę skreślony z listy studentów,
- 2) okres zawarcia ubezpieczenia nie może wygasnąć wcześniej niż przed 31 października roku akademickiego, w którym kandydat rozpocznie kształcenie.

Miejscowość, data .....

.....

czytelny podpis