

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
PESEL

.....
Miejsce praktyki

.....
Termin praktyki

OŚWIADCZENIE STUDENTA

Oświadczam, że przyjmuję na siebie obowiązek ubezpieczenia się od następstw nieszczęśliwych wypadków podczas praktyki studenckiej.

.....
Data, podpis studenta