**Oświadczenie o ubezpieczeniu**

…………………………………..

Imię nazwisko

…………………………………..

…………………………………..

Adres

Oświadczam, że posiadam / zobowiązuję się wykupić\* polisę ubezpieczeniową obejmującą zabezpieczenie ryzyka utraty życia lub zdrowia na okres odbywania praktyki zawodowej łącznie z podróżą.

Planowany czas i miejsce praktyk:

…………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………..

Podpis

\*zakreślić właściwe