Wydział…………………………………………………………….

Kierunek……………………………………………………………

jednolite studia magisterskie/ I stopień / II stopień *

studia stacjonarne / studia niestacjonarne *

Łódź, dnia |……..-|……..|-|_2_|_0_|_2_|__|

OŚWIADCZENIE

IMIĘ:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__

NAZWISKO:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__

PESEL: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Oświadczenie

Pouczony o odpowiedzialności karnej z art.286 Kodeksu Karnego, niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane i złożone oświadczenia są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

Oświadczam, że w okresie:
od lipca do lutego bieżącego roku akademickiego
nadal nie pozostaję na wyłącznym utrzymaniu osoby ubezpieczonej oraz nie podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu.

………………………………………………………….
czytelny podpis studenta

Oświadczam, że w okresie:
od marca do czerwca bieżącego roku akademickiego
nadal nie pozostaję na wyłącznym utrzymaniu osoby ubezpieczonej oraz nie podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu.

………………………………………………………….
czytelny podpis studenta

** właściwe podkreślić*