Załącznik 4

………………………………………………………

miejscowość, data

………………………………………………..

imię i nazwisko kandydata

………………………………………………..

adres zamieszkania

………………………………………………..

PESEL/nr paszportu

………………………………………………..

nr telefonu

OŚWIADCZENIE\*

Niniejszym potwierdzam, że przystąpię do ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia niezwłocznie po przyjeździe do Polski, nie później niż do dnia 1 października 2017 r.

…………………………………………………………………..

data, podpis kandydata

\* Oświadczenie składają kandydaci na studia legitymujący się wydanym za granicą świadectwem ukończenia szkoły średniej, dyplomem lub innym dokumentem uprawniającym do ubiegania się o przyjęcie na studia, nie posiadający polisy ubezpieczeniowej na wypadek choroby lub następstw NW na okres kształcenia w Polsce lub Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego lub zawartej umowy z NFZ (nie dotyczy obywateli polskich).