

Zielona Góra, .....

.....  
*Imię i nazwisko studenta*

Uniwersytet Zielonogórski  
Wydział Artystyczny



kierunek studiów:

.....  
II rok studia I stopnia

nr albumu:

.....

Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o braku obowiązku ubezpieczenia mojej osoby przez Uczelnię od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) na okres trwania praktyki zawodowej ciągłej (2 tygodnie, 80 godzin).

Jednocześnie zostałem poinformowany(a) o możliwości samodzielnego przystąpienia do ubezpieczenia (NNW), które oferuje *Program grupowego ubezpieczenia NNW dla studentów i doktorantów Uniwersytetu Zielonogórskiego.\**

.....  
*czytelny podpis*

\*informacja o programie na stronie www. Działu Spraw Studenckich UZ, w zakładce: grupowe ubezpieczenie NNW