Poznań, dnia…………… 2017

Imię i nazwisko………………………….

Student(ka)…………… roku pracy socjalnej UAM w Poznaniu

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że jestem / nie jestem\* ubezpieczony(a) od następstw nieszczęśliwych wypadków w okresie odbywania przeze mnie praktyki w roku akademickim 2016/2017.

\*niepotrzebne skreślić

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

(czytelny podpis)

Jeśli student(ka) nie jest ubezpieczony(a), proszę podać:

Nr PESEL……………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania:……………………………………………………………………………………………