**Wydział Filologii Polskiej i Klasycznej**

ul. A. Fredry 10, Collegium Maius 61-701 Poznań

NIP 777 00 06 350 REGON 000001293

tel. +48 61 829 46 90, fax +48 61 829 46 90

**www.amu.edu.pl**

Poznań, dnia ………………………………………………….

Nazwisko i imię studenta: ........................................................................................................................................

Kierunek, specjalizacja, rok studiów: ........................................................................................................................

PESEL: ....................................................................................................................................................................

Tel. kontaktowy, e-mail: ...........................................................................................................................................

**Oświadczenie o ubezpieczeniu**

W związku z praktykami zawodowymi, które odbywać będę w terminie od ................................... do ...................................

oświadczam, że:

1. **jestem** ubezpieczona/y od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)\*;

2. **nie** **jestem** ubezpieczona/y od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)\*.

W przypadku nieposiadania ubezpieczenia oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o konieczności jego dokonania we własnym zakresie i jestem świadoma/y konsekwencji wynikających z jego braku.

…………………………………………………………………………………………………

 Podpis studenta

\*Niepotrzebne skreślić.