Dokument 2

## O Ś W I A D C Z E N I E

*Oświadczam, że zapoznałem /-am się z informacjami nt. ubezpieczenia zdrowotnego opracowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zobowiązuję się do przestrzegania właściwej procedury. Oświadczam, że posiadam prawo do korzystania z ubezpieczenia zdrowotnego, wykupiłem/łam ubezpieczenie od kosztów leczenia, wykupiłem/łam ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków na czas podróży i pobytu w organizacji przyjmującej oraz ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (obejmujące szkody spowodowane przez Uczestnika podczas pobytu za granicą). Jednocześnie oświadczam, iż w przypadku nieposiadania powyższych ubezpieczeń nie będę zgłaszał wobec UE w Poznaniu żadnych roszczeń z tytułu kosztów leczenia, następstw nieszczęśliwych wypadków oraz odpowiedzialności cywilnej.*

Imię i nazwisko ....................................................................................................................................

Wyjazd na studia do ............................................................................................................

............................................................................

Data i podpis

|  |  |
| --- | --- |
| ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- | MC900350030[1] |

Dokument 3

POTWIERDZENIE

Student/-ka ..........................................................................................

*Imię i nazwisko*

Rok/stopień studiów ........................................ nr albumu .................................

dopełnił/-a wszystkich zobowiązań wobec BOS przed wyjazdem na:

* studia zagraniczne w ramach umowy międzyuczelnianej \*.

Poznań, ......../........./........ Podpis/pieczątka BOS