*Załącznik nr 2. Oświadczenie studenta w sprawie ubezpieczenia*

Gdańsk, dn. ……………… 20…… r.

Imię: ………………………........….

Nazwisko: …………………………

Nr albumu: ………………......…….

Rok studiów: …………..……….…

Kierunek ……………………….….

Semestr: ……………..………….…

**O Ś W I A D C Z E N I E S T U D E N T A**

Oświadczam, że przyjmuję na siebie obowiązek ubezpieczenia się od następstw nieszczęśliwych wypadków podczas odbywania indywidualnej praktyki studenckiej.

Data .............................. Podpis ............................