

Załącznik nr 5

Wzór oświadczenia cudzoziemca o przystąpieniu do ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia niezwłocznie po rozpoczęciu kształcenia

Oświadczenia cudzoziemca o przystąpieniu do ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia lub przedstawieniu polisy ubezpieczeniowej niezwłocznie po rozpoczęciu kształcenia

..... Lublin,

imię i nazwisko / full legal name

data/date

.....

.....

adres zamieszkania / adress

kierunek studiów/admitted to the programme

Oświadczenie / Declaration

Ja, niżej podpisany/I, the undersigned,

(imię i nazwisko/full legal name)

ur. dn./born on w/in

(data urodzenia/date of birth)

(miejsce urodzenia/place of birth)

oświadczam, że przystąpię do ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia lub przedstawię polisę ubezpieczeniową na dany rok akademicki niezwłocznie po podjęciu studiów w KUL/ hereby declare that I will take out the National Health Fund insurance or submit an insurance policy for the current academic year after starting to study at John Paul II Catholic University of Lublin forthwith.

.....

czytelny podpis/signature