………………………………

*(Nazwisko i Imię)*

………………………………

*(nr indeksu)*

………………………………

*(kierunek studiów)*

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że na czas trwania praktyki zawodowej w roku akademickim 2020/2021 na kierunku *Zarządzanie* w Karpackiej Państwowej Uczelni w Krośnie jestem ubezpieczony od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW).

………………………………………

*(data i czytelny podpis)*