**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZACE UBEZPIECZENIA CUDZOZIEMCA NA CZAS TRWANIA STUDIÓW W UNIWERSYTECIE PRZYRODNICZYM W LUBLINIE**

Imię: …………………………………………………………………………………………

Nazwisko: …………………………………………………………………………………

Obywatelstwo: …………………………………………………………………………

Kierunek studiów: ……………………………………………………………………

**Oświadczam,** **że** zostałam(em) poinformowana(y) przez pracownika UP w Lublinie (Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej, Dziekanatu) o konieczności posiadania ubezpieczenia np. polisy ubezpieczeniowej na wypadek choroby lub następstw nieszczęśliwych wypadków na okres kształcenia w Polsce (Uniwersytecie Przyrodniczym w Lublinie) albo Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego albo posiadania ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia w całym okresie kształcenia w UP w Lublinie.

Podstawa prawna: Rozporządzenie MNiSW z dnia 12 października 2006 r. z późn. zm) w sprawie podejmowania i odbywania przez cudzoziemców studiów i szkoleń oraz ich uczestniczenia w badaniach naukowych i pracach rozwojowych.

Zobowiązuję się do okazania aktualnego dokumentu ubezpieczeniowego (kserokopia do teczki studenta, oryginał do wglądu) w dziekanacie nie później niż do 15 października danego roku akademickiego bez dodatkowego wezwania pracownika dziekanatu i do przestrzegania wymogu ubezpieczenia przez całe studia w UP w Lublinie.

………………………………………………….. ………………………………………………..

miejscowość i data czytelny podpis