……
miejscowość i data

……..
Imię i nazwisko cudzoziemca
(pisownia zgodna z paszportem)

……
adres zamieszkania

……
telefon

Oświadczenie w sprawie ubezpieczenia zdrowotnego

Oświadczam, że zobowiązuję się do zawarcia umowy o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne z NFZ zgodnym z miejscem zamieszkania na terytorium RP niezwłocznie po rozpoczęciu studiów i dostarczenia jej kopii do właściwej Sekcji ds. Studenckich.

Jestem świadomy/a, że w przypadku niedokonania formalności związanych ze zgłoszeniem do ubezpieczania zdrowotnego w NFZ, nie mam prawa do pełnego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej na terenie Polski w placówkach, które zawarły umowę na świadczenie opieki medycznej z NFZ.

……
czytelny podpis kandydata