

.....

imię i nazwisko

Warszawa, .....

### OŚWIADCZENIE STUDENTA

Niniejszym oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że jako student będę zobowiązany:

- do wykonywania, na koszt własny, niezbędnych badań z zakresu medycyny pracy po upływie terminu ich ważności;
- do wykonania badań sanitarno-epidemiologicznych i posiadania aktualnego orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych przez cały okres studiów;
- do posiadania ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej, a także ubezpieczenia związanego z ryzykiem zakażenia wirusem HIV/WZW. Ubezpieczenie jest obowiązkowe i powinno zostać dostarczone najpóźniej w dniu rozpoczęcia zajęć. Koszt ubezpieczenia pokrywa student;
- do przedłożenia potwierdzenie odbycia pełnego cyklu szczepienia przeciwko WZW B.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(własnoręczny podpis)