

.....  
miejsowość, data

## OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(a) .....  
/imię i nazwisko kandydata na studia/

legitymujący(a) się dokumentem tożsamości (paszportem) .....  
/seria i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość/

oświadczam, że przystąpię do ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia niezwłocznie po rozpoczęciu kształcenia w Podhalańskiej Państwowej Uczelni Zawodowej w Nowym Targu.

.....  
/własnoręczny, czytelny podpis kandydata na studia/