

.....
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 Akademii Nauk Stosowanych w Nowym Targu.

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