**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 na dany rok akademicki** np. polisa ubezpieczenia zdrowotnego lub Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego lub ubezpieczenie w Narodowym Funduszu Zdrowia lub posiadanie potwierdzenia pokrycia przez ubezpieczyciela kosztów leczenia na terytorium RP.

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 5 czerwca 2018 r. w sprawie podejmowania przez cudzoziemców studiów i szkoleń oraz ich uczestniczenia w badaniach naukowych i pracach rozwojowych.

Zobowiązuję się do okazania dokumentu ubezpieczeniowego na dany rok akademicki (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