

Nazwisko	Imię				Gliwice, dn.	
Pesel	Telefon				Umowa zlecenie („brak” lub „wygasta dn.”	lub „od - do -” )
Adres (kod, miejscowosc)	ulica	nr domu	nr lokalu	Nr ewidencyjny		NFZ
Wydział				Data zgłoszenia		

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że będąc :

studentem Politechniki Śląskiej \*)

uczestnikiem studiów doktoranckich Politechniki Śląskiej \*)

- nie pozostaję na wyłącznym utrzymaniu osoby podlegającej ubezpieczeniu zdrowotnemu,
- nie podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu

**(umowa zlecenie w Pol. Śl. – w przypadku zawarcia ubezpieczony zostanie wyrejestrowany),**

- przyjmuję do wiadomości zasady podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu.

\*) niepotrzebne skreślić

.....  
podpis

Nazwisko	Imię				Gliwice, dn.	
Pesel	Telefon				Umowa zlecenie („brak” lub „wygasta dn.”	lub „od - do -” )
Adres (kod, miejscowosc)	ulica	nr domu	nr lokalu	Nr ewidencyjny		NFZ
Wydział				Data zgłoszenia		

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że będąc :

studentem Politechniki Śląskiej \*)

uczestnikiem studiów doktoranckich Politechniki Śląskiej \*)

- nie pozostaję na wyłącznym utrzymaniu osoby podlegającej ubezpieczeniu zdrowotnemu,
- nie podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu

**(umowa zlecenie w Pol. Śl. – w przypadku zawarcia ubezpieczony zostanie wyrejestrowany),**

- przyjmuję do wiadomości zasady podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu.

\*) niepotrzebne skreślić

.....  
podpis