

REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Wyrejestrowanie z ubezpieczenia zdrowotnego ubezpieczonego

- Studenta
- Doktoranta

Dane ubezpieczonego:

Nazwisko i Imię:	Data urodzenia:
PESEL:	

Oświadczam, że z dniem rezygnuję z objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym w NFZ przez Politechnikę Śląską z powodu:

- rezygnacji ze studiów,
- skreślenia z listy studentów/doktorantów,
- ukończenia studiów,
- uzyskania innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego.

.....
(data i czytelny podpis)