Wschowa, …………………..

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………..

Nr PESEL: ……………………………………………………………..

Adres: …………………………………………………………….

…………………………………………………………….

Powiatowy Urząd Pracy we Wschowie

ul. Staroleszczyńska 13,13A

67-400 Wschowa

**OŚWIADCZENIE**

W związku ze złożonym wnioskiem o dofinansowanie kosztów studiów podyplomowych oświadczam, że posiadam ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

……………………………………………….

czytelny podpis wnioskodawcy