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