Załącznik nr 7
do Regulaminu świadczeń dla studentów Wyższej Szkoły Umiejętności Zawodowych z siedzibą w Pińczowie

OŚWIADCZENIE STUDENTA / CZŁONKA RODZINY*

O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM ROK AKADEMICKI, W KTÓRYM JEST USTALANE PRAWO DO STYPENDIUM SOCJALNEGO

(wypełnia i podpisuje student oraz każdy pełnoletni członek rodziny)

Dane osoby składającej oświadczenie:

Imię i nazwisko: …….,……..

Dane studenta:

Imię i nazwisko: …….

Nr albumu: ……

Oświadczam, że w roku kalendarzowym ……., wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne 9 %

wyniosła ……zł ……gr.

Oświadczam, ze jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…… ……..

(miejscowość i data) (podpis osoby składającej oświadczenie)

- Niepotrzebne skreślić