

Załącznik nr 3 do Regulaminu zgłaszania  
do ubezpieczenia zdrowotnego studentów  
PUZ im. prof. Stanisława Tarnowskiego  
w Tarnobrzegu

.....  
(imię i nazwisko studenta)

Tarnobrzeg, dnia ..... r.

Rok studiów....., kierunek.....  
studia – stacjonarne/niestacjonarne  
nr albumu .....

### **UPOWAŻNIENIE**

Upoważniam Panią/Pana.....

legitymującą/ego się dowodem osobistym nr.....

do odbioru w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego przez Państwową

Uczelnię Zawodową im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu.

.....  
czytelny podpis studenta