

Zaświadczenie o posiadaniu ubezpieczenia OC w placówkach medycznych

Zaświadcza się, że osoba/y:

l.p	imię i nazwisko
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

... jest/są ubezpieczona/e **od odpowiedzialności cywilnej** podczas praktyk i zajęć praktycznych w placówkach medycznych **na okres od** **do*** .

.....
(data, podpis, pieczęć firmy)

*okres ubezpieczenia powinien odpowiadać okresom praktyk lub wyjazdów, najlepiej
01.10.2017.r. – 30.09.2018 r.