***Обязательство медицинского страхования***

я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

паспорт \_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия) (номер)

Уведомлен о необходимости оформления медицинской страховки на весь период прохождения производственной практики за рубежом в рамках международных программ академической мобильности ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России.

Обязуюсь предоставить копию медицинской страховки в международный отдел до начала прохождения производственной практики в зарубежном вузе – партнере.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (ФИО)

Данное обязательство является приложением к медицинской страховке (копии), покрывающей расходы на лечение и репатриацию вследствие несчастного случая или внезапной болезни во время прохождения производственной практики за рубежом.