

.....  
(imię i nazwisko)

Kraków, dnia.....r.

**WYDZIAŁ LEKARSKI**

Kierunek: Lekarski

Numer albumu:.....

Rok studiów:..... Semestr:.....

Studia stacjonarne

Poziom studiów: studia jednolite magisterskie

## Oświadczenie

Oświadczam, że w semestrze *letnim* roku akademickiego ..... czesne za studia

będę wpłacać w *I/ 2 / 3 / 4 / 5\** ratach płatnych do:

**I – 10 II 2025 / II – 10 III 2025 / III – 10 IV 2025 / IV - 10 V 2025/ V – 10 VI 2025\***

*Jednocześnie oświadczam, że jest mi wiadome, iż zgodnie z obowiązującymi w Uczelni przepisami:*

- 1. Rozłożenie czesnego na raty powoduje podwyższenie kwoty należności semestralnej za studia w sposób określony w zasadach płatności za studia (dotyczy studentów z naborów od 2017/2018 do 2019/2020).*
- 2. W przypadku wpłaty czesnego na konto bankowe za dzień zapłaty uważa się dzień wpływu środków na konto Uczelni.*
- 3. W przypadku nieuiszczenia w terminie w całości którejkolwiek raty czesnego za każdy dzień opóźnienia należą się odsetki ustawowe.*

.....  
(czytelny podpis studenta)

\* niepotrzebne skreślić