

.....
(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 zimowym roku akademickiego czesne za studia będę wpłacać w 1/ 2 / 3 / 4 / 5* ratach płatnych do:
I – 10 IX 2025 / II – 10 X 2025 / III – 10 XI 2025 / IV - 10 XII 2025/ V – 10 I 2026*

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