.................................................................................. Kraków, dnia..................................r.

 (*imię i nazwisko*)

**WYDZIAŁ LEKARSKI I NAUK O ZDROWIU**

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 *1/* *2 / 3 / 4 / 5*\* ratach płatnych do:
**I** – 10 II 2024 **/** **II** – 10 III 2024 **/** **III** – 10 IV 2024 **/** **IV** - 10 V 2024**/** **V** – 10 VI 2024\*

## 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