

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(data i miejscowość)

.....
(kierunek studiów)

.....
(PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

Oświadczenie studenta

o zapoznaniu się z Regulaminem studiów, Regulaminem opłat i wysokością opłat za usługi edukacyjne w roku akademickim 2019/2020 oraz Harmonogramem opłat obowiązującym w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem studiów (http://wsmed.edu.pl/images/rozne_pdf/regulamin_studiow_2019.pdf), Regulaminem opłat (http://wsmed.edu.pl/images/rozne_pdf/reg_oplat_2019_20.pdf) i wysokością opłat za usługi edukacyjne w roku akademickim 2019/2020 oraz Harmonogramem opłat (<http://wsmed.edu.pl/pl/wsmed-rekrutacja>) obowiązującym w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku.

Oświadczam, że zobowiązuję się do przestrzegania obowiązków studenta, w tym do uiszczania opłat za usługi edukacyjne, zgodnie z ww. regulaminami i harmonogramem.

.....
(własnoręczny podpis studenta)