

.....
(imię i nazwisko)

....., dn. 20 r.

.....
(adres stałego zameldowania)

.....
(adres e-mail)

.....
(telefon)

**Dziekan
Wydziału Farmaceutycznego
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu**

**Podanie
o przyjęcie na studia podyplomowe**

Proszę o przyjęcie mnie na 2-semestralne studia podyplomowe „Studia uzupełniające dla Osób Wykwalifikowanych” prowadzone na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu w roku akademickim: 2022/2023 (4 edycja).

.....
(podpis kandydata)

Do podania załączam:

- Kwestionariusz osobowy
- Kserokopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej
- Oświadczenie potwierdzające fakt pełnienia lub planowania podjęcia funkcji osoby wykwalifikowanej
- Kserokopia dowodu osobistego w kolorze czarno-białym
- Zdjęcie legitymacyjne – 2 szt.

Zobowiązanie

W przypadku przyjęcia mnie na studia podyplomowe w UM we W-wiu, zobowiązuję się do:

- zawarcia umowy o warunkach odpłatności za świadczenie usług edukacyjnych:
 - dwustronna umowa*
 - trójstronna umowa*
- uiszczenia opłaty z tytułu kosztów kształcenia:
 - jednorazowo w wysokości 10 560 zł w terminie określonym w umowie* lub
 - semestralnie w wysokości 5 280 zł w terminie określonym w umowie*

.....
(podpis kandydata)

* niepotrzebne skreślić