

**Oświadczenie o zapoznaniu się i akceptacji warunków odpłatności za studia podyplomowe  
w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach**

§ 1

Pani/Pan/ ..... (imię i nazwisko),  
zwana/y dalej „Uczestnikiem”, przyjęta/y w poczet uczestników studiów podyplomowych  
w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach, zwanego dalej Uczelnią, na studia  
podyplomowe pn: „**Neurologopedia Kliniczna**”,  
w **Wydziale Nauk Medycznych w Katowicach** od roku akademickiego **2024/2025** oświadcza, że  
zapoznał/a się z Regulaminem pobierania opłat za usługi edukacyjne świadczone w ramach  
kształcenia podyplomowego w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach określonym w  
Zarządzeniu nr **45/2024** Rektora SUM z **dnia 28.03.2024**, zwanego dalej „Zarządzeniem”, oraz  
z wysokością opłat określoną w Zarządzeniu Nr **56/2024** z dnia **12.04.2024** Rektora Śląskiego  
Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, które zostały mi dostarczone w przebiegu procesu  
rekrutacji.

§ 2

1. Uczestnik zobowiązuje się do:

- 1) przestrzegania obowiązujących w Uczelni przepisów, w szczególności Statutu oraz Regulaminu studiów podyplomowych;
- 2) terminowego wnoszenia opłat za usługi edukacyjne związane z kształceniem na studiach podyplomowych, o których mowa w § 1, zgodnie z zasadami określonymi w Zarządzeniu;
- 3) niezwłocznego powiadomienia Uczelni o każdorazowej zmianie jego danych osobowych, w tym adresu zamieszkania lub innego adresu wskazanego jako adres korespondencyjny.

2. Uczestnik przyjmuje do wiadomości, że:

- 1) Uczelnia pobiera od uczestnika opłaty za kształcenie na studiach podyplomowych;
- 2) za datę dokonania opłaty uważa się datę uznania rachunku bankowego Uczelni, a od nieterminowo wnoszonych opłat Uczelnia nalicza odsetki ustawowe za opóźnienie;
- 3) Uczelnia nie odpowiada za następstwa błędnego zakwalifikowania wpłaty powstałe na skutek okoliczności leżących po stronie wpłacającego, w szczególności w wyniku wpisania niewłaściwego numeru rachunku bankowego.

3. Oświadczenie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla Uczestnika i Uczelni.

Potwierdzam odbiór egzemplarza oświadczenia.

.....  
*Data i podpis Uczestnika studiów*

Otrzymują

:

- uczestnik

,

- a/a.