

Katowice,.....

Kierunek .....  
Imię i nazwisko .....  
PESEL .....

## OŚWIADCZENIE KANDYDATA

Prosimy o podpis we wszystkich wskazanych miejscach.

Po weryfikacji dostarczonych dokumentów, a także dostarczeniu brakujących, poszczególne punkty oświadczenia zostaną unieważnione.

Oświadczam, że w związku z przesłaniem za pośrednictwem poczty tradycyjnej, dokumentacji niezbędnej do przeprowadzenia procesu rekrutacji na wskazany przeze mnie w formularzu kierunek studiów, **zobowiązuję się do potwierdzenia zgodności z oryginałem przesłanych dokumentów najpóźniej w dniu pierwszych zajęć** zgodnych z harmonogramem dla wybranego przeze mnie kierunku studiów.

**Jednocześnie jestem świadomy/a, że niedopełnienie tego obowiązku będzie skutkowało skreśleniem mojej osoby z listy Słuchaczy SWSM.**

**W celu potwierdzenia swojej tożsamości, zobowiązuję się również do okazania dowodu osobistego.**

.....  
(czytelny podpis Kandydata)

Zobowiązuję się do dostarczenia **zaświadczenia lekarskiego nie później niż do 14 dni od daty złożenia dokumentów w Biurze Rekrutacji.**

Jestem świadoma/y tego, iż dostarczenie ww. dokumentu jest warunkiem koniecznym do podjęcia studiów w Śląskiej Wyższej Szkole Medycznej w Katowicach.

.....  
(czytelny podpis Kandydata)

Zobowiązuję się do dostarczenia kserokopii i oryginału do wglądu **potwierdzenia odbycia szczepień przeciwko WZW typu B**, nie później niż w dniu pierwszych zajęć zaplanowanych w semestrze I dla wybranego przeze mnie kierunku studiów.

**(dotyczy wszystkich kierunków studiów podyplomowych za wyjątkiem medycyny estetycznej)**

.....  
(czytelny podpis Kandydata)

**\*Dotyczy kandydatów na studia podyplomowe Medycyna estetyczna**

Zobowiązuję się do dostarczenia kserokopii i oryginału do wglądu **aktualnego orzeczenia do celów sanitarno – epidemiologicznych oraz potwierdzenia odbycia szczepienia przeciwko WZW typu B**, nie później niż do dnia **3 października 2022 r.**

.....  
(czytelny podpis Kandydata)

**\*Dotyczy kandydatów na studia podyplomowe Medycyna estetyczna – tegoroczni lekarze**

Zobowiązuję się do dostarczenia kserokopii i oryginału do wglądu, dyplomu ukończenia studiów wyższych na kierunku lekarskim/lekarsko-dentystycznym oraz książeczki Prawa do Wykonywania Zawodu, nie później niż do dnia **3 października 2022 r.**

.....  
(czytelny podpis Kandydata)