



Śląska Wyższa Szkoła Medyczna w Katowicach

ul. Mickiewicza 29, 40-085 Katowice
tel. (32) 207 27 00, fax (32) 207 27 05

www.swsm.pl

DEKLARACJA PODJĘCIA NAUKI W ŚLĄSKIEJ WYŻSZEJ SZKOLE MEDYCZNEJ W KATOWICACH

Deklaruję podjęcie nauki w Śląskiej Wyższej Szkole Medycznej w Katowicach od semestru zimowego 2024/2025, na wskazanym przeze mnie w formularzu rekrutacyjnym kierunku studiów.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią Zarządzenia Kanclerza SWSM nr 4A/K/SWSM/2024 z dnia 10 maja 2024 r w sprawie opłat obowiązujących przy zapisie na semestr zimowy roku akademickiego 2024/2025 na studia I i II stopnia w Śląskiej Wyższej Szkole Medycznej w Katowicach.

W przypadku odstąpienia od podjęcia studiów zobowiązuję się do wniesienia administracyjnej opłaty rekrutacyjnej w pełnej wysokości.

*(przez odstąpienie od podjęcia studiów należy rozumieć: pisemną rezygnację z podjęcia studiów złożoną nie później niż w dniu **20 września 2024 r** lub niewpisanie na listę studentów spowodowane: niedopełnieniem formalności ze strony kandydata, np. niedoniesieniem wymaganych dokumentów lub niezaliczeniem zajęć wyrównawczych)*

W przypadku niepodjęcia studiów zobowiązuję się do wniesienia opłaty w wysokości jednej niepromocyjnej zaliczki czesnego obowiązującej w 10 ratałnym systemie opłat, ustalonej dla danego kierunku i formy studiów.

(przez niepodjęcie studiów należy rozumieć niezłożenie ślubowania po wpisaniu kandydata na listę studentów)

Konieczność wniesienia wymienionych wyżej opłat wynika z faktu, iż uczelnia na podstawie złożonej deklaracji zobowiązuje się stworzyć warunki umożliwiające podjęcie nauki w szczególności poprzez przygotowanie i wyposażenie odpowiedniej ilości sal wykładowych i pracowni, zatrudnienie wykwalifikowanej kadry naukowo – dydaktycznej, zorganizowanie właściwej obsługi administracyjnej.

.....
(data i czytelny podpis kandydata)