

OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

o wyrażeniu zgody¹

Ja, niżej podpisany(na) (imię i nazwisko):

.....

zamieszkały(ła):

.....

.....

PESEL (w przypadku braku PESEL nazwę, numer i okres ważności dokumentu tożsamości oraz nazwa państwa, które go wydało):

.....

nr telefonu:

.....

adres e-mail:

.....

**działając jako przedstawiciel ustawowy swojego dziecka/podopiecznego,
na podstawie załączonego aktu urodzenia dziecka / orzeczenia sądu / innego dokumentu²**

Pana/Pani (imię i nazwisko dziecka/podopiecznego):

.....

zamieszkałego(łej)

.....

.....

PESEL (w przypadku braku PESEL nazwę, numer i okres ważności dokumentu tożsamości oraz nazwa państwa, które go wydało)

.....

Wyrażam zgodę na:

¹ dotyczy tylko kandydatów na studia, którzy nie będą pełnoletni do dnia rozpoczęcia roku akademickiego, którego dotyczy rekrutacja

² niepotrzebne skreślić

1) udział mojego dziecka/podopiecznego w rekrutacji na studia, w tym złożenie wniosku o przyjęcie na studia, prowadzone w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku na kierunku/kierunkach³

.....

.....

.....

2) wniesienie przez moje dziecko/podopiecznego odwołania od decyzji w sprawie nieprzyjęcia na studia,

3) podjęcie przez moje dziecko/podopiecznego studiów wskazanych w pkt. 1), ewentualnego złożenia rezygnacji z tych studiów, jak również składania wszelkich innych dokumentów i oświadczeń związanych z podjęciem i przebiegiem ww. studiów, w tym wszelkich próśb i wniosków (także skutkujących powstaniem wobec Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku zobowiązań finansowych);

4) złożenie wniosku o przyznanie mojemu dziecku/podopiecznemu miejsca w domu studenckim – oświadczam, że znam i akceptuję wynikające z tego tytułu zobowiązania finansowe;

5) podpisanie przez moje dziecko/podopiecznego oświadczenia o zapoznaniu się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z warunkami odpłatności za studia –oświadczam, że znam i akceptuję wynikające z tytułu wpisania na listę przyjętych studentów zobowiązania finansowe.

Potwierdzam wszelkie oświadczenia, podania, wnioski, prośby, zgody i inne czynności prawne dokonane dotychczas przez moje dziecko/podopiecznego w związku z rekrutacją i odbywaniem studiów w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku.

Oświadczam, że: będę reprezentował moje dziecko/podopiecznego we wszystkich postępowaniach administracyjnych, sądowych i sądownoadministracyjnych związanych z jego ubieganiem się oraz podjęciem studiów w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku.

Czytelny podpis rodzica/przedstawiciela ustawowego:

Miejscowość, data:

³ w tym miejscu należy podać nazwy wszystkich kierunków, stopień studiów (jednolite, I stopnia) oraz tryb studiów (stacjonarne, niestacjonarne)