

Lublin dn.

.....
imię i nazwisko osoby kandydującej

.....
numer rekrutacyjny

.....
adres zamieszkania

**Wydziałowa Komisja Rekrutacyjna
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie**

Rezygnacja z podjęcia studiów

Oświadczam, że rezygnuję ze studiów i proszę o skreślenie z listy osób przyjętych na studia: stacjonarne/niestacjonarne *pierwszego stopnia/drugiego stopnia/jednolite magisterskie * kierunek

.....
Dokumenty: odbieram osobiście / proszę o przesłanie na powyższy adres*.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że na podstawie § 17 ust. 3 Uchwały Nr 278/2023 Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z dnia 28 czerwca 2023 roku w sprawie warunków i trybu rekrutacji na pierwszy rok studiów w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie na rok akademicki 2024/2025, rezygnacja z podjęcia studiów nie stanowi podstawy do zwrotu opłaty rekrutacyjnej.

.....
(data i czytelny podpis osoby kandydującej)