

Załącznik A do Załącznika do Obwieszczenia Nr 7/2024
Rektora Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
z dnia 29 kwietnia 2024 roku

Imię i nazwisko: Lublin, dnia

.....

kierunek i rok studiów, nr albumu:

.....

**Oświadczenie o wyborze ratalnej formy opłaty podstawowej
na studiach w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie**

Ja niżej podpisana/podpisany* oświadczam, że:

- 1) wybieram ratalną formę opłaty podstawowej na studiach
w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie na kierunku
- 2) Wybrana przeze mnie forma opłaty podstawowej na studiach
obowiązuje do końca studiów lub do zmiany niniejszego
oświadczenia.

.....
czytelny podpis osoby studiującej

*Niepotrzebne skreślić