

.....
Imię i nazwisko

.....
Data, Miejscowość

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer telefonu

.....
Numer Kandydata

Uczelniana Komisja Rekrutacyjna Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Podanie o zwrot opłaty rekrutacyjnej

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwrot wniesionej przeze mnie opłaty rekrutacyjnej
w wysokości zł:

- za studia stacjonarne / niestacjonarne*, I stopnia / II stopnia* na kierunku:
w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach z powodu:

.....**

- za studia stacjonarne / niestacjonarne*, I stopnia / II stopnia* na kierunku:
w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach z powodu:

.....**

- za studia stacjonarne / niestacjonarne*, I stopnia / II stopnia* na kierunku:
w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach z powodu:

.....**

Proszę o przekazanie opłaty przelewem na konto bankowe o numerze:

Nazwa banku:

.....
podpis Kandydata

*Niepotrzebne skreślić

** Opłata rekrutacyjna podlega zwrotowi wyłącznie w przypadku, gdy:

- kierunek studiów nie został uruchomiony,
- została wniesiona podwójna opłata za ten sam kierunek studiów,
- kandydat zrezygnował z uczestniczenia w procesie rekrutacyjnym przed zakończeniem procesu rejestracji elektronicznej
- kandydat podczas procesu rejestracji nie dokonał wyboru kierunku studiów, bądź nie uzupełnił punktów stanowiących podstawę przyjęcia na dany kierunek.

Wniosek należy przesłać drogą elektroniczną na e-mail: rekrutacja.stvpedia@sum.edu.pl