

OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO o wyrażeniu zgody¹

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

zamieszkały(ła):

PESEL – należy wpisać 11 cyfr (w przypadku braku PESEL wpisz 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 – należy wpisać 11 cyfr (w przypadku braku PESEL wpisz nazwę, numer i okres
ważności dokumentu tożsamości oraz nazwa państwa, które go wydało):

Wyrażam zgodę na:

- 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 :

.....
.....

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

² niepotrzebne skreślić

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

- 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 sądowno-administracyjnych związanych z jego ubieganiem się oraz podjęciem studiów w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku.

Czytelny podpis rodzica/przedstawiciela ustawowego:

Miejscowość, data: