KARTA INFORMACYJNA O KANDYDACIE

……..……..
Imię i nazwisko kandydata

……..……..
adres – ulica

☐☐ ☐☐☐ ……..……..
miejscowość

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

PESEL

……..……
numer telefonu

Forma studiów: **stacjonarna**

Częstotliwość wnoszenia opłat za studia **semestralnie** ☐ **ratalnie** ☐
(postaw X przy wybranej opcji)

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości że:

- Studia są płatne.

…..……..
podpis kandydata

OŚWIADCZENIA KANDYDATA

Ja niżej podpisana/y oświadczam co następuje:

1. Zobowiązuję się do zapoznania się z Regulaminem studiów WSUZ w Pińczowie, Zarządzeniami Rektora, Kanclerza, zarządzeniami i decyzjami Dziekana (dostępnymi w systemie ProAkademia) oraz respektowania ich postanowień;
2. Zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat określonych w obowiązującym zarządzeniu Kanclerza nr 2/2025 z dnia 28 kwietnia 2025 r. w sprawie wysokości opłat za studia od semestru letniego roku akademickiego 2025/2026 na Wydziale Pielęgniarstwa;
3. Zobowiązuję się do aktywnego korzystania z systemu ProAkademia WSUZ w Pińczowie oraz zapoznawania się z informacjami, w tym komunikatami i ogłoszeniami zamieszczanymi w tym systemie lub przesyłanymi na skrzynkę pocztową (e-mail) wskazaną w ankiecie osobowej;
4. Zobowiązuję się do samodzielnego wykonywania prac dydaktycznych i naukowych (w tym projektów, wypracowań, pracy dyplomowej), których wykonanie należy do obowiązków wyznaczonych harmonogramem studiów.
5. Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Uczelni (Dziekanatu) o wszelkich zmianach w danych zawartych w podaniu o przyjęcie na studia.

……..……..
podpis kandydata