

Załącznik nr 4 do Umowy o świadczenie nauki i warunkach odpłatności

Dane Wnioskodawcy:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Adres e-mail:

Telefon kontaktowy:

Imię i nazwisko studenta:

Młodziński Uniwersytet Medyczny sp. z o.o.
ul. Świętojerska 5/7
00-236 Warszawa

WNIOSEK O SYSTEM RATALNY

(wniosek należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci rozliczenia płatności w systemie ratalnym, przed rozpoczęciem danego semestru)

Niniejszym składam wniosek o rozłożenie na raty opłaty semestralnej/rocznej z tytułu czesnego za studia młodzieżowe w Młodzińskim Uniwersytecie Medycznym, zgodnie z postanowieniami umowy, zawartej dnia [data zawarcia umowy].....

Z uwagi na moją aktualną sytuację finansową, uprzejmie proszę o możliwość płatności ratalnej opłat z tytułu czesnego za wybrany/ wybrane kierunki studiów.

Preferowana liczba rat:

Kwota jednej raty (jeśli jest znana):

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z warunkami umowy, w tym konsekwencjami nieterminowych płatności

**Wniosek zostaje rozpatrzony wyłącznie po wniesieniu wskazanej w umowie opłaty administracyjnej*

**Odpowiedź na wniosek, wraz ze szczegółami, wnioskujący otrzyma drogą mailową do 5 dni od daty złożenia wniosku*

**Opłata semestralna - wnioskujący może otrzymać zgodę na maksymalnie 5 rat*

**Opłata roczna - wnioskujący może otrzymać zgodę na maksymalnie 10 rat*

.....
Data

.....
Czytelny podpis