

.....  
miejscowość, data

Imię i nazwisko:

Numer kandydata:

Adres e-mail:

Kierunek:

## PODANIE

Proszę o wykreślenie mnie z kierunku w systemie elektronicznej rejestracji na studia w Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie, ponieważ .....

Nie dokonałem wpłaty opłaty rekrutacyjnej/Dokonałem wpłaty opłaty rekrutacyjnej\*

.....  
podpis

\*Właściwe podkreślić

(W przypadku dokonania opłaty rekrutacyjnej należy dodatkowo wypełnić podanie dotyczące zwrotu opłaty rekrutacyjnej oraz dostarczyć potwierdzenie dokonania opłaty. Zwrot opłaty może nastąpić zgodnie z Zarządzeniem Rektora PUM nr 34/2022).