

.....
miejscowość, data

Imię i nazwisko:

Numer kandydata:

Adres e-mail:

Kierunek (jeśli wybrany):

PODANIE

Proszę o usunięcie mojego konta 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 dołączyć potwierdzenie dokonania opłaty. Zwrot opłaty może nastąpić tylko zgodnie z Zarządzeniem Rektora PUM nr 34/2022).