

.....
(Miejscowość i data)

.....

.....

.....
(Dane Uczestnika)

Wniosek do umowy nr..... z dnia roku o zobowiązaniach stron studiów podyplomowych „Executive Master of Business Administration w ochronie zdrowia” w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie (studia podyplomowe)

Wnoszę o wyrażenie zgody na partycypowanie w kosztach za studia podyplomowe przez mojego pracodawcę zgodnie z poniższym oświadczeniem pracodawcy.

.....
(podpis Uczestnika)

Oświadczenie pracodawcy dotyczące finansowania kosztów kształcenia podyplomowego

Uprawniony do działania w imieniu

..... zwanego dalej Firmą.

zatrudniającej/ego Panią /Panaoświadczam, że:

1) zobowiązuję się do sfinansowania całości /części kosztów kształcenia pracownika Firmy

Pani/Pana:.....
na studiach podyplomowych „Executive Master of Business Administration w ochronie zdrowia” prowadzonych na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie, rozpoczynających się semestrze letnim roku akademickiego 2022/2023

2) zobowiązuję się do wniesienia opłaty za studia podyplomowe o których mowa w pkt 1 w wysokości:zł (słownie zł:)

w następujący sposób:

jednorazowo - w wysokości: zł (słownie złotych: 00/100) - płatne w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez Uczestnika drogą mailową skanu zawartej umowy; dot. zobowiązań stron studiów podyplomowych o których mowa w pkt 1);

w ratach:

1) za semestr - w wysokości: zł (słownie złotych: 00/100) - w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez Uczestnika drogą mailową skanu zawartej umowy,

* niepotrzebne skreślić

2) za semestr - w wysokości: zł (słownie złotych: 00/100) -
w terminie 14 dni od zakończenia aktualnie odbywanego semestru.

3) za semestr - w wysokości: zł (słownie złotych: 00/100) -
w terminie 14 dni od zakończenia aktualnie odbywanego semestru.

przelewem na konto Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Al. Raławickie 1, 20-059 Lublin, rachunek
bankowy: mBank SA 32 1140 1094 0000 4210 7800 1002,

4) znana jest mi treść zawartej pomiędzy Uniwersytetem i Uczestnikiem umowy Nr
z dnia r. o zobowiązaniach stron studiów podyplomowych „Executive Master of
Business Administration w ochronie zdrowia” oraz treść Regulaminu studiów podyplomowych
„Executive Master of Business Administration w ochronie zdrowia” oraz warunków i trybu rekrutacji
stanowiącego załącznik do uchwały Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie nr 227/2023
z 25 stycznia 2023 roku,

5) zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Panią/Pana oraz
Uniwersytet o odstąpieniu od finansowania studiów podyplomowych o których mowa w pkt 1,

6) Firma jest/ nie jest płatnikami podatku od towarów i usług VAT i posiada numer identyfikacji podatkowej
NIP:

Dane kontaktowe pracodawcy:

.....
(Pełna nazwa pracodawcy)

.....
(Adres siedziby – ulica, nr, miejscowość, kod pocztowy)

.....
(Imię i nazwisko oraz numer telefonu i adres e-mail osoby upoważnionej do składania oświadczenia)

(Podpis osoby upoważnionej i pieczęć)

* niepotrzebne skreślić