

.....
pieczęć placówki służby zdrowia

.....
miejscowość

.....r.
data

Orzeczenie lekarskie dotyczące kształcenia i nauki zawodu*

.....
Nazwisko i imię

.....r.
Data urodzenia

1. Może podjąć kształcenie, pracę w dowolnym typie szkoły (kierunku studiów), w dowolnym zawodzie
2. Przeciwwskazana nauka, praca w zawodzie wymagającym:

.....
.....
.....

.....
*właściwe podkreślić

.....
pieczęć i podpis lekarza

OŚWIADCZENIE FINANSOWE

Imię: **Nazwisko:**

Seria i nr dowodu osobistego:

Oświadczam, że:

1. w razie rezygnacji ze studiów niezwłocznie powiadomię Wyższą Inżynierską Szkołę Bezpieczeństwa i Organizacji Pracy w Radomiu o tym fakcie, ureguluję wszelkie zobowiązania wobec Uczelni wynikające z Umowy o świadczeniu usług edukacyjnych oraz odbiorę dokumenty;
2. zapoznałem się z *Regulaminem opłat za studia w Wyższej Inżynierskiej Szkole Bezpieczeństwa i Organizacji Pracy w Radomiu*;
3. przyjmuję do wiadomości, że w razie rezygnacji ze studiów po podpisaniu *Umowy o świadczeniu usług edukacyjnych* kwoty opłaty wpisowej i opłaty rekrutacyjnej nie podlegają zwrotowi;
Jednocześnie zobowiązuję się do systematycznego uiszczania czesnego w ustalonej wysokości i terminach.

Radom, dn. r.

.....
(imię i nazwisko)
.....

(podpis)