Załącznik nr 2 do Uchwały nr 139/2024 Senatu UMB z dnia 27.06.2024 r.

OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO   
o wyrażeniu zgody[[1]](#footnote-1)

Ja, niżej podpisany(na) (imię i nazwisko):

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

zamieszkały(ła):  
.....................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................... PESEL (w przypadku braku PESEL nazwę, numer i okres ważności dokumentu tożsamości oraz nazwa państwa, które go wydało):  
.....................................................................................................................................................

nr telefonu: .....................................................................................................................................................

adres e-mail: …...................................................................................................................................................

**działając jako przedstawiciel ustawowy swojego dziecka/podopiecznego,   
na podstawie załączonego aktu urodzenia dziecka / orzeczenia sądu / innego dokumentu**[[2]](#footnote-2)

Pana/Pani (imię i nazwisko dziecka/podopiecznego):

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

zamieszkałego(łej) .....................................................................................................................................................

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

PESEL (w przypadku braku PESEL nazwę, numer i okres ważności dokumentu tożsamości oraz nazwa państwa, które go wydało)  
.....................................................................................................................................................

Wyrażam zgodę na:

1. udział mojego dziecka/podopiecznego w rekrutacji na studia, w tym złożenie wniosku o przyjęcie na studia, prowadzone w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku na kierunku/kierunkach[[3]](#footnote-3)

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

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

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

1. wniesienie przez moje dziecko/podopiecznego odwołania od decyzji w sprawie nieprzyjęcia na studia,
2. podjęcie przez moje dziecko/podopiecznego studiów wskazanych w pkt. 1), ewentualnego złożenia rezygnacji z tych studiów, jak również składania wszelkich innych dokumentów i oświadczeń związanych z podjęciem i przebiegiem ww. studiów, w tym wszelkich próśb i wniosków (także skutkujących powstaniem wobec Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku zobowiązań finansowych);
3. złożenie wniosku o przyznanie mojemu dziecku/podopiecznemu miejsca w domu studenckim – oświadczam, że znam i akceptuję wynikające z tego tytułu zobowiązania finansowe;
4. podpisanie przez moje dziecko/podopiecznego oświadczenia o zapoznaniu się   
   z informacją o przetwarzaniu danych osobowych.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z warunkami odpłatności za studia – oświadczam, że znam i akceptuję wynikające z tytułu wpisania na listę przyjętych studentów zobowiązania finansowe.

Potwierdzam wszelkie oświadczenia, podania, wnioski, prośby, zgody i inne czynności prawne dokonane dotychczas przez moje dziecko/podopiecznego w związku z rekrutacją i odbywaniem studiów w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku.

Oświadczam, że: będę reprezentował moje dziecko/podopiecznego we wszystkich postępowaniach administracyjnych, sądowych i sądowoadministracyjnych związanych z jego ubieganiem się oraz podjęciem studiów w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku.  
**Czytelny podpis rodzica/przedstawicielaustawowego:**............................................................. **Miejscowość, data:** .............................................................................................

1. dotyczy tylko kandydatów na studia, którzy nie będą pełnoletni do dnia rozpoczęcia roku akademickiego, którego dotyczy rekrutacja [↑](#footnote-ref-1)
2. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)
3. w tym miejscu należy podać nazwy wszystkich kierunków, stopień studiów (jednolite, I stopnia) oraz tryb studiów (stacjonarne, niestacjonarne) [↑](#footnote-ref-3)