

*Umowa o odpłatne świadczenie usług edukacyjnych*

*dla uczestnika studiów podyplomowych*

Zawarta w dniu ……………… r. w Warszawie pomiędzy:

**Uczelnią Medyczną im. Marii Skłodowskiej-Curie** w Warszawie, Pl. Żelaznej Bramy 10, 00-136 Warszawa, wpisaną pod nr 106 do ewidencji uczelni niepublicznych prowadzonej przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, NIP 524-19-16-252, REGON 012444414; reprezentowaną przez Prorektora ds. Organizacyjno-Finansowych – dr hab. Mirosława Cienkowskiego;

zwaną dalej „**Uczelnią**”:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| PESEL: |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| Adres korespondencyjny: |  |
| Telefon: |  |
| Adres e-mail: |  |

Zwaną/ym dalej **”Uczestnikiem”**

zwanymi także, bez wskazywania o kogo chodzi, „**Stroną**”, a łącznie „**Stronami**”,

o następującej treści:

**§ 1**

**Postanowienia ogólne**

1. Uczelnia zobowiązuje się do kształcenia na wybranym przez Uczestnika kierunku studiów podyplomowych, na warunkach wynikających z Regulaminu Studiów Podyplomowych Uczelni Medycznej im. Marii Skłodowskiej-Curie, programu studiów podyplomowych, a także obowiązujących przepisów prawa w tym zakresie.
2. Studia podyplomowe w Uczelni są płatne.
3. Studia mogą być realizowane z zastosowaniem nowoczesnych metod i technik kształcenia na odległość. Słuchacz oświadcza, iż wyraża zgodę ma wspomaganie procesu kształcenia nowoczesnymi metodami i technikami kształcenia na odległość i posiada świadomość konieczności samokształcenia w oparciu o materiały dostępne za pomocą platformy e-learningowej oraz uczestniczenia w pierwszym semestrze studiów w obowiązkowym szkoleniu z zakresu obsługi platformy e-learningowej.
4. Konto na platformie e-learningowej i dostęp do zasobów platformy e-learningowej wygasa w terminie 14 dni po ukończeniu studiów.

**§ 2**

**Zakres świadczonych usług**

1. Uczelnia zobowiązuje się do przygotowania i świadczenia na rzecz Uczestnika usługi edukacyjnej na studiach podyplomowych:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa programu kierunku studiów: |  |
| Czas trwania studiów: |  |

1. Czas trwania studiów podyplomowych może ulec zmianie w przypadku zmiany przepisów regulujących zasady organizacji i przeprowadzania studiów podyplomowych. Podział procesu kształcenia w ramach studiów podyplomowych na semestry określa harmonogram studiów.
2. W celu wykonania przedmiotu niniejszej umowy, Uczelnia zobowiązuje się do zapewnienia bazy lokalowej służącej wykonaniu niniejszej usługi, zapewnienia kadry naukowo-dydaktycznej oraz obsługi administracyjnotechnicznej studiów.
3. Uruchomienie studiów podyplomowych następuje po zebraniu odpowiedniej ilości kandydatów.

**§ 3**

**Finansowanie nauki**

1. Za gotowość świadczenia usług przez Uczelnię, Uczestnik zobowiązuje się do zapłaty

□ Opłaty rekrutacyjnej: ……………………………… zł

Czesne za studia:

□ W całości opłaty za studia podyplomowe tj. ………………….do dnia ………………….. r.

□ W 2 równych ratach po ………………………………. za każdy semestr studiów płatnych do dnia …………...…… r. (rata 1), …….……..… r. (rata 2),

□ W 10 równych ratach po …………………….. płatnych od dnia …………...…… r. (rata 1), …….……..… r. (rata 2), ………..…….… r. (rata 3) ………..…….… r. (rata 4) …………...…… r. (rata 5), …….……..… r. (rata 6), ………..…….… r. (rata 7) ………..…….… r. (rata 8) …………...…… r. (rata 9), …….……..… r. (rata 10)

□ Dodatkowo za moduł specjalistyczny ………………………………. - ………………….do dnia ………………….. r.

□ W 5 równych ratach za moduł specjalistycznych ………………………………………….. po …………………….. płatnych od dnia …………...…… r. (rata 1), …….……..… r. (rata 2), ………..…….… r. (rata 3) ………..…….… r. (rata 4) …………...…… r. (rata 5)

1. Każda wpłata powinna być zatytułowana Imieniem i Nazwiskiem Uczestnika.
2. Nie uczestniczenie w zajęciach dydaktycznych nie zwalnia Uczestnika z obowiązku uiszczania czesnego w terminach wskazanych w § 3 ust.1.
3. Uczestnik zobowiązuje się do uiszczenia na rzecz Uczelni opłaty za wydanie świadectwa ukończenia studiów podyplomowych w wysokości 30,00 złotych (słownie: trzydzieści złotych).
4. Wpłat należy dokonać gotówką lub przelewem na konto Uczelni **ING Bank Śląski S.A. 11 1050 1025 1000 0023 6749 5963** Blankiety wpłat powinny być wypełnione czytelnie z podaniem imienia, nazwiska, numeru albumu Uczestnika lub numeru PESEL oraz tytułu (rata czesnego).
5. W przypadku wpłaty po terminie określonym w § 3 ust. 1, Uczestnik zobowiązuje się do uiszczenia, wraz z zapłatą czesnego, odsetek za opóźnienie w wysokości odsetek maksymalnych określonych w Kodeksie cywilnym.
6. Uczestnik oświadcza, że zapoznał się z Regulaminem Studiów Podyplomowych Uczelni Medycznej im. Marii Skłodowskiej-Curie, co potwierdza własnoręcznym podpisem pod niniejszą Umową.

**§ 4**

**Postanowienia końcowe**

1. Umowa niniejsza ulega rozwiązaniu z chwilą skreślenia Uczestnika z listy uczestników studiów podyplomowych. W przypadku skreślenia z listy uczestników studiów podyplomowych przed ich ukończeniem Uczestnik ponosi jedynie koszty proporcjonalne do zrealizowanej części studiów podyplomowych.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają akty prawa wewnętrznego Uczelni, w szczególności przepisy Regulaminu Studiów Podyplomowych Uczelni Medycznej im. Marii Skłodowskiej-Curie oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Ewentualne spory będą rozstrzygane przez sąd właściwości ogólnej wg. miejsca zamieszkania/siedziby pozwanego.
4. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Uczelnia Uczestnik studiów podyplomowych**

|  |
| --- |
| Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Studiów Podyplomowych Uczelni Medycznej im. Marii Skłodowskiej-Curie, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.  Uczestnik …………….......................................... |
| Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenie dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.5.2016r.) dalej RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.    Słuchacz …………………………………………… |