Wydziały Sopot, 81-855 Sopot, ul. Rzemieślnicza 5, tel. 48 58 555 83 69
Wydział Chojnice, 89-604 Chojnice, ul. Młodzieżowa 44, tel./fax: 48 52 334 14 50

SOPOCKA AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH

REGULAMIN PROGRAMU REKOMENDACYJNEGO
„POLECAM SANS I ZYSKUJĘ NIŻSZE CZESNE"
obowiązującego w SANS w Sopocie od 1 kwietnia 2023 r.
na rok akademicki 2023/2024

1. Program rekomendacyjny „Polecam SANS i zyskuję niższe czesne" polega na **zmniejszeniu opłaty z tytułu czesnego** dla aktualnych studentów SANS (Polecających) o jednorazową ulgę w czesnym w wysokości:
   a) 200 PLN za jednego Poleconego – w przypadku Polaków,
   b) 100 EURO za jednego Poleconego – w przypadku obcokrajowców.

2. Z programu rekomendacyjnego skorzystać może student SANS w Sopocie (zwany dalej: **Polecającym**), który zachęci do studiowania w SANS w Sopocie osobę, która nie jest studentem tej uczelni (zwana dalej: **Poleconym**).

3. Aby Polecający mógł skorzystać z programu rekomendacyjnego, Polecony musi spełnić następujące warunki:
   a) rozpocząć studia w SANS w Sopocie do dnia 31 października 2023 r., podpisując umowę o studiowanie w SANS w Sopocie,
   b) opłacić czesne zgodnie z terminami opłat wskazanymi w umowie o studiowanie,
   c) nie rezygnować z rozpoczętych studiów do końca I semestru,
   d) nie zostanie skreślony z listy studentów SANS.

Aby Polecający mógł skorzystać z programu rekomendacyjnego, jako Student SANS, nie może zalegać z płatnościami czesnego za studia oraz nie może być skreślony z listy studentów SANS.

4. Naliczenie zniżki w opłacie czesnego, nastąpi na wniosek Polecającego, po stwierdzeniu spełnienia warunków promocji przez Poleconego, po zakończeniu I semestru.

5. Jeżeli rok akademicki 2023/2024 jest ostatnim rokiem studiów Polecającego, zwrot sumy wynikającej z udzielonej zniżki w opłacie czesnego za ten rok akademicki zostanie dokonany przelewem na wskazane przez Polecającego konto bankowe w październiku 2024 r.

6. Jeżeli Polecający jest uprawniony do zniżki z tytułu zachęcenia więcej niż jednego Poleconego, naliczenie zniżek przysługujących za każdą osobę nastąpi począwszy od roku 2023/2024 do wyczerpania łącznej kwoty zniżek.

7. Łączna kwota zniżek nie może przekraczać kwoty czesnego pozostałej do uiszczenia od roku akademickiego 2023/2024 do końca studiów.

8. Dokumentem potwierdzającym możliwość skorzystania z promocji jest pisemne oświadczenie podpisywane przez Polecającego i Poleconego w trakcie rekrutacji Poleconego, którego wzór znajduje się w załączniku do Regulaminu. Kopie oświadczenia potwierdzone za zgodnością z oryginałem przez pracownika SANS, zostają dołączone do teczki akt Polecającego i Poleconego.

ZAŁĄCZNIK DO REGULAMINU PROGRAMU REKOMENDACYJNEGO
„POLECAM SANS I ZYSKUJĘ NIŻSZE CZESNE”

Wydziały Sopot, 81-855 Sopot, ul. Rzemieślnicza 5, tel. 48 58 555 83 69
Wydział Chojnice, 89-604 Chojnice, ul. Młodzieżowa 44, tel./fax: 48 52 334 14 50

OŚWIADCZENIE W RAMACH PROGRAMU:
„POLECAM I ZYSKUJĘ NIŻSZE CZESNE”

Jako Polecony, o którym mowa w Regulaminie Programu Rekomendacyjnego „Polecam i zyskuję niższe czesne” SANS w Sopocie oświadczam, że do studiowania w SANS w Sopocie zostałem zachęcony przez:

Studenta SANS: (imię i nazwisko osoby Polecającej) ……

będącego na roku studiów ……

na kierunku ……

prowadzonym w trybie stacjonarnym/niestacjonarnym*.

Oświadczam, że do dnia 31 października 2023 r. podpiszę umowę o świadczenie usług edukacyjnych przez SANS w Sopocie oraz dokonam opłaty za czesne za rok akademicki 2023/2024 i nie zrezygnuję ze studiów do końca tego roku akademickiego.

……
(data złożenia oświadczenia, **IMIĘ I NAZWISKO** składającego oświadczenie)

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Klauzulą Informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych przez Sopocką Akademię Nauk Stosowanych, dostępną na stronie: *www.sopocka.edu.pl/polityka-prywatnosci/*

……
(data złożenia oświadczenia, **podpis czytelny** składającego oświadczenie)

Jako Polecający, o którym mowa w Regulaminie Programu Rekomendacyjnego „Polecam i zyskuję niższe czesne” SANS w Sopocie, stwierdzam, że ww. oświadczenie jest zgodne z prawdą.

……
(data złożenia oświadczenia, **IMIĘ I NAZWISKO** składającego oświadczenie)

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Klauzulą Informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych przez Sopocką Akademią Nauk Stosowanych, dostępną na stronie: www.sopocka.edu.pl/polityka-prywatnosci/

……
(data złożenia oświadczenia, **podpis czytelny** składającego oświadczenie)

……
(data wpływu, pieczątka
i **podpis pracownika SANS** przyjmującego oświadczenie)

**niewłaściwe skreślić*