

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA STUDENTA UCZELNI O KIERUNKU LEKARSKIM

Wypełnia student												
Nazwisko											Miejscowość	
Imię (imiona)												
Imię ojca											Data	
Imię matki												
Nazwa uczelni												
Rozpoczynany rok studiów												
Średnia ocen za ostatni rok akademicki												
Średnia ocen za przedostatni rok akademicki												
PESEL												Tel.:
Miejsce stałego zamieszkania												
ulica											nr domu/ mieszkania	
miejscowość											powiat	
kod pocztowy			-							województwo		
Miejsce czasowego zamieszkania w czasie studiów												
ulica											nr domu/ mieszkania	
miejscowość											powiat	
kod pocztowy			-							województwo		
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, do celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej i świadczenia pracy, 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 uchylenia dyrektywy 95/46/WE (podpis studenta)												
Wypełnia Komisja												
*Komisja proponuje przyznanie stypendium: w kwocie zł brutto / m-c słownie złotych										Podpis Przewodniczącego Komisji 		
*Wniosek odrzucono (z powodu) 												

*niepotrzebne skreślić