

**UCHWAŁA Nr 52/19**  
**ZARZĄDU POWIATU WŁOSZCZOWSKIEGO**  
**z dnia 12 lipca 2019 r.**

**w sprawie ogłoszenia naboru wniosków o przyznanie stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim**

Na podstawie art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (tekst jednolity - Dz. U. z 2019 r. poz. 511) oraz § 4 ust. 1 Regulaminu określającego kryteria i sposób przyznawania stypendium, warunki wypłacania stypendium, a także warunki zwrotu stypendium i odstąpienia od żądania jego zwrotu, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr III/18/18 Rady Powiatu Włoszczowskiego z dnia 27 grudnia 2018 r. w sprawie stypendium przyznawanego studentom kształcącym się na kierunku lekarskim – Zarząd Powiatu Włoszczowskiego uchwala, co następuje:

**§ 1.** 1. Ogłasza się nabór wniosków o przyznanie stypendium na rok akademicki 2019/2020 dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim.

2. Ogłoszenie o naborze stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** 1. Ogłoszenie o naborze wniosków zostanie zamieszczone na stronie internetowej, w Biuletynie Informacji Publicznej oraz tablicy ogłoszeń Starostwa Powiatowego we Włoszczowie i Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie.

2. Informacja o ogłoszeniu naboru wniosków zostanie przekazana uczelniom kształcącym na kierunku lekarskim.

**§ 3.** Wykonanie uchwały powierza się Staroście Włoszczowskiemu.

**§ 4.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

- |                       |                          |       |
|-----------------------|--------------------------|-------|
| 1) Dariusz Czechowski | - Przewodniczący Zarządu | ..... |
| 2) Łukasz Karpiński   | - Wicestarosta           | ..... |
| 3) Małgorzata Gusta   | - Członek Zarządu        | ..... |
| 4) Rafał Pacanowski   | - Członek Zarządu        | ..... |

**OGŁOSZENIE**  
**O NABORZE WNIOSKÓW O PRYZNANIE STYPENDIUM**  
**STUDENTOM KSZTAŁCĄCYM SIĘ NA KIERUNKU LEKARSKIM**

1. Zarząd Powiatu Włoszczowskiego ogłasza nabór wniosków o przyznanie stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim.
2. Stypendium jest przyznawane na okres 9 miesięcy tj. od 1 października 2019 roku do 30 czerwca 2020 r. W przypadku studenta V roku studiów, stypendium może być przyznane na okres obejmujący kształcenie na V i IV roku studiów.
3. Wysokość stypendium wynosi 2 000 złotych miesięcznie. Od tej kwoty dokonuje się potrąceń publicznoprawnych, jeżeli wynikają z przepisów prawa.
4. Stypendium może być przyznane kandydatowi, który spełnia łącznie następujące warunki:
  - 1) jest studentem V albo VI roku kształcącym się na kierunku lekarskim,
  - 2) nie powtarza roku, na który ubiega się o przyznanie stypendium,
  - 3) nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów,
  - 4) zawrze umowę, w której w szczególności zobowiąże się do odbycia stażu a następnie podjęcia pracy na okres nie krótszy niż okres pobierania stypendium, w Szpitalu Powiatowym im. JANA PAWŁA II we Włoszczowie.
5. Z wnioskiem o przyznanie stypendium występuje zainteresowany student.
6. Wniosek, na druku określonym w załączniku do ogłoszenia, należy złożyć osobiście w Starostwie Powiatowym we Włoszczowie, przesłać pocztą (decyduje data wpływu do Starostwa Powiatowego we Włoszczowie) lub za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP, w terminie **do dnia 12 września 2019 r.**
7. Do wniosku należy dołączyć:
  - 1) zaświadczenie z uczelni o statusie studenta,
  - 2) zaświadczenie z uczelni o średniej ocen z egzaminów za dwa ostatnie lata studiów przed złożeniem wniosku,
  - 3) oświadczenie studenta, że nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów i nie powtarza roku.
8. Wnioski o przyznanie stypendium rozpatruje Komisja powołana przez Zarząd Powiatu.
9. Przy wyborze przez Komisję do rekomendacji pierwszeństwo będą mieć wnioski:
  - 1) o wyższej średniej ocen z egzaminów za ostatni rok akademicki przed złożeniem wniosku, a w przypadku wniosków o tej samej średniej ocen – brana będzie pod uwagę średnia za rok go poprzedzający,
  - 2) w przypadku takiej samej średniej ocen za dwa lata studiów – studentów mających stałe miejsce zamieszkania na terenie powiatu włoszczowskiego.
10. O przyznaniu stypendium decyduje Zarząd Powiatu – po zapoznaniu się ze stanowiskiem Komisji – w terminie nie dłuższym niż do dnia **1 października 2019 r.**
11. Udzielenie stypendium poprzedza podpisanie umowy, określającej w szczególności warunki:
  - 1) przyznania stypendium,
  - 2) zasady jego wypłaty,
  - 3) okoliczności powodujące wstrzymanie i wznowienie jego wypłaty,
  - 4) okoliczności powodujące rozwiązanie umowy i obowiązek zwrotu kwoty odpowiadającej całości stypendium pobranego przez studenta.
12. Student jest zobowiązany załączyć do umowy zabezpieczenie w postaci weksla in blanco wraz z deklaracją wekslową.

Załącznik:

1. Wniosek o przyznanie stypendium dla studenta uczelni o kierunku lekarskim.

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
<p>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</p> <p style="text-align: right;">..... (podpis studenta )</p>											
Wypełnia Komisja											
<p>*Komisja proponuje przyznanie stypendium: w kwocie ..... zł brutto / m-c słownie ..... ..... złotych</p>										<p>Podpis Przewodniczącego Komisji</p> <p>.....</p>	
<p>*Wniosek odrzucono (z powodu)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>											

\*niepotrzebne skreślić