

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA STUDENTA UCZELNI O KIERUNKU LEKARSKIM

Wypełnia student											
Nazwisko											Miejscowość
Imię (imiona)											
Imię ojca											Data
Imię matki											
Nazwa uczelni											
Rozpocznany 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>											
										 (podpis studenta)
Wypełnia Komisja											
<p>*Komisja proponuje przyznanie stypendium: w kwocie zł brutto / m-c <i>słownie</i>złotych</p>										<p>Podpis Przewodniczącego Komisji</p> <p>.....</p>	
<p>*Wniosek odrzucono (z powodu)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>											

*niepotrzebne skreślić