

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA STUDENTA UCZELNI O KIERUNKU LEKARSKIM

Wypełnia student										
Nazwisko									Miejscowość	
Imię (imiona)									Data	
Imię ojca										
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>										
							 (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