

Data złożenia wniosku (pieczętka  
i podpis pracownika Uczelni)

<b>Wniosek o przyznanie stypendium wypłacanego przez Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca SUM</b>	
Imię i nazwisko:	
Miejsce stałego zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, woj. powiat, ulica, nr domu, nr lokalu):	
Adres do korespondencji (kod pocztowy, miejscowość, woj. powiat, ulica, nr domu, nr lokalu):	
Adres e-mail:	
Nr telefonu:	
Wydział:	
Kierunek studiów:	
Tryb studiów:	

**Średnia ocen oraz rodzaj osiągnięć naukowych, sportowych, artystycznych, innych**

**Uwaga: Student nie wypełnia rubryk „średnia ocen” i „Liczba punktów”**

Średnia ocen		
Średnia ocen z poprzedniego roku akademickiego	Liczba punktów	
.....	.....	
	data i podpis pracownika Dziekanatu	

<b>Osiągnięcia naukowe potwierdzone przez Opiekuna Koła Naukowego</b>						
Publikacja w czasopismach posiadających Impact Factor						
Lp.	Tytuł publikacji	Źródło	Rok	Miesiąc	Ton, nr strony	Liczba punktów

Publikacje w czasopiśmie naukowych i zagranicznych							
Udział w Konferencjach naukowych							
Lp.	Nazwa konferencji	Przez STN	Inne	Data i miejsce	Tytuł referatu lub prezentacji	Rodzaj otrzymanej nagrody	Liczba punktów
						Łączna suma punktów:	
Potwierdzenie Opiekuna/opiekunów Koła Naukowego/		..... data, podpis i pieczęćka					

Osiągnięcia sportowe potwierdzone przez Prezesa Klubu AZS				
Lp.	Nazwa zawodów sportowych	Data i miejscowość	Zajęte miejsce	Liczba punktów
				Suma punktów:
Potwierdzenia Prezesa KU/AZS			..... data, podpis i pieczęćka	

Osiągnięcia artystyczne potwierdzone przez Kierownika Centrum Rekrutacji i Kształcenia Podyplomowego				
	Nazwa konkursu	Data i miejscowość	Rodzaj nagrody	Liczba punktów
				Suma punktów:
Potwierdzenia osiągnięć indywidualnych		Potwierdzenie osiągnięć grupowych		
..... data, podpis i pieczęćka Kierownika Centrum Rekrutacji i Kształcenia Podyplomowego		..... data, podpis i pieczęćka Kierownika Centrum Rekrutacji i Kształcenia Podyplomowego		

Inne osiągnięcia (§ 9 ust. 5 Regulaminu rekrutacji)				
Lp.„	Nazwa konkursu	Data i miejscowość	Zajęte miejsce	Liczba punktów
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
Suma punktów				

**Oświadczenie Studenta:**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej z art. 233 kk, cywilnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że:

- wszystkie podane przeze mnie we wniosku informacje i załączone dokumenty są prawdziwe

.....  
data i podpis Studenta

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04.05.2016 r. str. 1 z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, wskazuje się, że:

- 1) Administratorem Danych Osobowych, jest Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach – ul. Poniatowskiego 15, 40-055 Katowice, tel. 32 208 3600, NIP: 634-000-53-01, REGON: 000289035;
- 2) Z Inspektorem Ochrony Danych w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach można kontaktować się pod nr tel. 32 208 3630 lub pod adresem: [iod@sum.edu.pl](mailto:iod@sum.edu.pl);
- 3) Dane osobowe przetwarza się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c Rozporządzenia RODO w celu rozpatrzenia wniosku i obsługi procesu stypendialnego;
- 4) Odbiorcami danych osobowych są odpowiedzialni za rozpatrzenie wniosku pracownicy Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, posiadający upoważnienie do przetwarzania danych osobowych. Odbiorcami danych mogą być także inne podmioty przetwarzające dane osobowe na polecenie w celu rozpatrzenia wniosku;
- 5) Dane będą przechowywane wieczysto, zgodnie z przepisami dotyczącymi narodowego zasobu archiwalnego oraz Zarządzenia Nr 79/2007 z dnia 31.08.2007 r. Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w sprawie wprowadzenia „Instrukcji Kancelaryjnej dla Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach”;
- 6) Przysługuje Pani/Panu prawo do:
  - a) prawo do uchylenia zgody na ich przetwarzanie i w zakresie przewidzianym w RODO wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania i prawo do przeniesienia danych,
  - b) przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi na przetwarzanie danych osobowych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
  - c) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich podanie jest warunkiem udzielenia odpowiedzi na korespondencję.
- 7) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich podanie jest warunkiem przystąpienia do rekrutacji;
- 8) W przypadku przetwarzania podanych danych osobowych nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji.

Przyjmuję do wiadomości ww. informacje oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w niniejszym formularzu do celów związanych z uczestnictwem i obsługą procesu stypendialnego

.....  
data i podpis Studenta

Do wniosku załączam następujące dokumenty potwierdzające osiągnięcia naukowe, sportowe, artystyczne oraz inne

Lp.	Dokumenty potwierdzające osiągnięcia naukowe, sportowe, artystyczne oraz inne	Wypełnia pracownik Uczelni	
		złożono	brak
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wypełnia upoważniony pracownik Uczelni

Rodzaj osiągnięć	Liczba punktów
Średnia ocen	
Osiągnięcia naukowe	
Osiągnięcia sportowe	
Osiągnięcia artystyczne	
Inne osiągnięcia	
Liczba punktów ogółem	

Katowice, dnia .....

.....  
data, podpis i pieczęć