

Załącznik nr 2  
do Uchwały Nr 288/3953/22  
Zarządu Województwa Lubuskiego  
z dnia 21 września 2022 r.

**WNIOSEK**  
**O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA STUDENTA KIERUNKU LEKARSKIEGO**  
**W ROKU AKADEMICKIM 2022/2023**

**WYPEŁNIA STUDENT**

**1. Imię (imiona) i nazwisko**

.....

**2. Data i miejsce urodzenia**

.....

**3. PESEL**

.....

**4. Telefon, adres e-mail**

.....

**5. Nazwa i adres uczelni**

.....

.....

**6. Obecny rok studiów**

.....

**7. Średnia arytmetyczna ocen za ostatni rok akademicki**

.....

**8. Średnia arytmetyczna ocen za przedostatni rok akademicki**

.....

**9. Adres stałego miejsca zamieszkania**

.....

.....

**10. Preferowany podmiot leczniczy do podjęcia zatrudnienia:**

**a) pierwszej preferencji**

.....

**b) drugiej preferencji**

.....

c) trzeciej preferencji

.....  
**11. Preferowana dziedzina specjalizacji**  
.....

Wniosuję o przyznanie stypendium na okres od 1 października 2022 r. do 30 czerwca 2023 r.

Oświadczam, że zgodnie z art. 7 ust. 1-4 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) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb naboru i realizacji umowy o stypendium.

.....  
podpis Studenta

**Załączniki:**

- 1) oryginał zaświadczenia z uczelni o statusie studenta, z informacją o realizowaniu przez studenta nauki zgodnie z planem studiów (bez powtarzania roku, korzystania z urlopów),
- 2) oryginały zaświadczeń z uczelni o **średniej arytmetycznej** ocen za dwa ostatnie lata studiów przed złożeniem wniosku (odrębny dla każdego roku studiów).