

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

*niepotrzebne skreślić