

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> <p style="text-align: right;">..... (podpis studenta )</p>										
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