Załącznik do Regulaminu

**Data przyjęcia wniosku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM Z WŁASNEGO FUNDUSZU**

**STYPENDIALNEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU**

**NA ROK AKADEMICKI 20...../20.....**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazwisko rodowe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. kontaktowy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres do korespondencji\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wydział \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kierunek \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rok studiów \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr albumu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tryb studiów: ❑ stacjonarny ❑ niestacjonarny

Nr konta bankowego, na który należy przekazać stypendium:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa przedmiotu | Wynik z egzaminu maturalnego  (na podstawie załączonej kopii świadectwa maturalnego/ odpisu) |
|  |  |

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą.Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016, poz. 922) do celów stypendialnych oraz adresu poczty elektronicznej, w celu otrzymywania drogą elektroniczną wiadomości o charakterze informacyjnym.

**Podpis wnioskodawcy: …………………………..……….**