

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ
DLA STUDENTA UCZELNI O KIERUNKU LEKARSKIM W POLSCE**

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.:
<i>Miejsce stałego zamieszkania</i>										
ulica								nr domu/ mieszkania		
miejsowość								powiat		
kod pocztowy			-				województwo			
<i>Miejsce czasowego zamieszkania w czasie studiów</i>										
ulica								nr domu/ mieszkania		
miejsowość								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 2016r. 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)</p> <p align="right">..... (podpis studenta)</p>										
Wypełnia Komisja Stypendialna										
<p>*Komisja proponuje przyznanie pomocy materialnej: w kwocie zł brutto / m-c słownie.....złotych</p>					<p>Podpis Przewodniczącego Komisji</p> <p>.....</p>					
<p>*Wniosek odrzucono (z powodu)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>										

* niepotrzebne skreślić