

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>											Podpis Przewodniczącego Komisji  .....			
<p>*Wniosek odrzucono (z powodu)                   .....                  .....</p>														

\*niepotrzebne skreślić