

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA STUDENTA UCZELNI O KIERUNKU LEKARSKIM

Wypełnia student													
Nazwisko												Miejscowość	
Imię (imiona)													
Imię ojca												Data	
Imię matki													
Nazwa uczelni													
Rozpocznany 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 słowniezłotych</p>											<p>Podpis Przewodniczącego Komisji</p> <p>.....</p>		
<p>*Wniosek odrzucono (z powodu)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>													

*niepotrzebne skreślić