

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM  
DLA STUDENTA KIERUNKU LEKARSKIEGO  
W ROKU AKADEMICKIM 2023/2024**

*Wypełnia student*

Data i miejsce wypełnienia wniosku			
Nazwisko			
Imię (imiona)			
Imię ojca			
Nazwa uczelni			
Rozpoczynany rok studiów			
Średnia ocen za rok akademicki 2021/2022			
Średnia ocen za rok akademicki 2022/2023			
Pesel		Tel.:	
Adres e-mail:			
<i>Miejsce stałego zamieszkania:</i>			
ulica:		nr domu / mieszkania	
mięscowość:		powiat:	
kod pocztowy		województwo:	
<i>Miejsce zamieszkania w dacie rozpoczęcia studiów:</i>			
ulica:		nr domu / mieszkania	
mięscowość:		powiat:	
kod pocztowy		województwo:	
<i>Adres do korespondencji – podać jeśli jest inny niż adres stałego zamieszkania:</i>			
ulica:		nr domu / mieszkania	
mięscowość:		powiat:	
kod pocztowy		województwo:	
Oświadczam, że: 1.powyższe dane są prawdziwe, 2.akceptuję wzór umowy o przyznanie stypendium stanowiący załącznik do ogłoszenia o naborze wniosków, 3.znane są mi zapisy uchwały Nr XXXVI/392/2022 Rady Powiatu w Tomaszowie Lubelskim z dnia 12 października 2022 r. w sprawie zasad udzielania stypendium studentom kształcącym się w szkole wyższej na kierunku lekarz, 4.zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie numeru telefonu oraz adresu e-mail w celach kontaktowych dla potrzeb naboru i realizacji umowy o przyznanie stypendium. 5.Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania danych osobowych stanowiącej załącznik nr 2 do Wniosku o przyznanie stypendium.			
Do wniosku dołączam: 1.zaświadczenie z uczelni o statusie studenta wraz z informacją o realizowaniu przez studenta nauki zgodnie z			

planem studiów, w tym korzystaniu z urlopów określonych w regulaminie studiów oraz powtarzania roku,  
2.zaświadczenie z uczelni o średniej ocen za rok akademicki 2021/2022 oraz 2022/2023,  
3.oświadczenie o zamiarze zrealizowania stażu podyplomowego, podjęcia pracy w SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim oraz dokonania wyboru specjalizacji lekarskiej, która jest deficytowa w SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim – wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do wniosku o przyznanie stypendium.

.....  
data i podpis studenta

**Wypełnia Komisja**  
ds. rozpatrzenia wniosków o przyznanie stypendium

	Komisja proponuje przyznanie stypendium w kwocie 3 000,00 zł / m-c (słownie: trzy tysiące złotych)	Podpis Przewodniczącego Komisji:
	Wniosek odrzucony z powodu: ..... ..... .....	