

**WNIOSEK**  
**O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ DLA STUDENTA KIERUNKU LEKARSKIEGO**  
**W ROKU AKADEMICKIM 2018/2019**

WYPEŁNIA STUDENT

1. Imię (imiona) i nazwisko .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. PESEL .....
4. Telefon, adres e-mail .....
5. Nazwa i adres uczelni .....
6. Obecny rok studiów .....
7. Średnia ocen z egzaminów za ostatni rok akademicki .....
8. Średnia ocen z egzaminów za przedostatni rok akademicki .....
9. Miejsce stałego zamieszkania .....
10. Preferowany Podmiot leczniczy do podjęcia zatrudnienia:
  - a) pierwszej preferencji .....
  - b) drugiej preferencji .....
  - c) trzeciej preferencji .....
11. Preferowana dziedzina specjalizacji .....

Wnoszę o przyznanie pomocy materialnej na okres od ..... do 30 czerwca .....

Oświadczam, że 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 zawartych w niniejszym wniosku dla potrzeb naboru i realizacji umowy o pomocy materialnej.

.....  
podpis Studenta

**Załączniki:**

- 1) zaświadczenie z uczelni o statusie studenta z informacją o realizowaniu przez studenta nauki zgodnie z planem studiów (bez powtarzania roku, korzystania z urlopów),
- 2) zaświadczenie z uczelni o średniej ocen z egzaminów za dwa ostatnie lata studiów przed złożeniem wniosku,
- 3) oświadczenie studenta o tym, że dochód na osobę w rodzinie lub dochód osoby samotnie gospodarującej nie przekracza dwukrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego za rok poprzedzający złożenie wniosku.

**STANOWISKO KOMISJI**

\* Komisja proponuje przyznać pomoc materialną w wys. 2.000 zł brutto (słownie: dwa tysiące złotych) miesięcznie zgodnie z wnioskiem.

\* Wniosek odrzucono (wskazać powód/-y):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis Przewodniczącego Komisji

\* niepotrzebne skreślić