**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. **Adres stałego miejsca zamieszkania ........................................................................................................**
10. **Preferowany podmiot leczniczy do podjęcia zatrudnienia:**
11. **pierwszej preferencji .................................................................................................................................**
12. **drugiej preferencji ......................................................................................................................................**
13. **trzeciej preferencji .....................................................................................................................................**
14. **Preferowana dziedzina specjalizacji ........................................................................................................**

Wnioskuję o przyznanie pomocy materialnej na okres od 1 października 2018 r. do 30 czerwca 2019 r.

Oświadczam, że zgodnie z art. 7 ust. 1-4 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 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 o dochodzie.

|  |
| --- |
| **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