Załącznik nr 2

do Uchwały Nr ……………………………

Zarządu Województwa Lubuskiego

z dnia …………………………… 2019 r.

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE STYPENDIUM DLA STUDENTA KIERUNKU**

**PIELĘGNIARSTWO LUB POŁOŻNICTWO W ROKU AKADEMICKIM 2019/2020**

|  |
| --- |
| **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 oraz rodzaj (I lub II stopień) studiów ........................................................................................................................................................**
7. **Średnia arytmetyczna ocen za ostatni rok akademicki\* ………………………………………………………….........................................................................**

 \*w przypadku studentów I roku studiów II stopnia średnia arytmetyczna za III rok studiów I stopnia

1. **Adres stałego miejsca zamieszkania ........................................................................................................................................................**
2. **Preferowany podmiot leczniczy do podjęcia / kontynuowania zatrudnienia po zakończeniu studiów:**
3. **pierwszej preferencji ........................................................................................................................................................**
4. **drugiej preferencji ........................................................................................................................................................**
5. **trzeciej preferencji ........................................................................................................................................................**
6. **Preferowana dziedzina specjalizacji .......................................................................................................................................................**

Wnioskuję o przyznanie stypendium na okres od 1 października 2019 r. do 30 czerwca 2020 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 stypendium.

 .......................................................

 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 arytmetycznej ocen za ostatni rok studiów przed złożeniem wniosku; w przypadku studentów I roku studiów II stopnia zaświadczenie powinno obejmować dane za III rok studiów I stopnia.