Załącznik nr 2

do Uchwały Nr 133/1788/20

Zarządu Województwa Lubuskiego

z dnia 15.09. 2020 r.

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE STYPENDIUM DLA STUDENTA KIERUNKU LEKARSKIEGO**

**W ROKU AKADEMICKIM 2020/2021**

|  |
| --- |
| **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 arytmetyczna ocen za ostatni rok akademicki ...........................................................................................**
8. **Średnia arytmetyczna ocen 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 stypendium na okres od 1 października 2020 r. do 30 czerwca 2021 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 dwa ostatnie lata studiów przed złożeniem wniosku.