

Załącznik nr 2
do Uchwały Nr 313/4318/23
Zarządu Województwa Lubuskiego
z dnia 24.01.2023 r.

WNIOSEK
O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA STUDENTA KIERUNKU LEKARSKIEGO
W ROKU AKADEMICKIM 2022/2023

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:

a) pierwszej preferencji

.....

b) drugiej preferencji

.....

c) trzeciej preferencji

.....
11. Preferowana dziedzina specjalizacji
.....

Wnioskuje o przyznanie stypendium na okres od 1 października 2022 r. do 30 czerwca 2023 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) oryginał zaświadczenia z uczelni o statusie studenta, z informacją o realizowaniu przez studenta nauki zgodnie z planem studiów (bez powtarzania roku, korzystania z urlopów),
- 2) oryginały zaświadczeń z uczelni o **średniej arytmetycznej** ocen za dwa ostatnie lata studiów przed złożeniem wniosku (odrębny dla każdego roku studiów).