

Załącznik nr 2
do Uchwały Nr 357/5068/23
Zarządu Województwa Lubuskiego
z dnia 26 września 2023 r.

WNIOSEK
O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA STUDENTA KIERUNKU LEKARSKIEGO
W ROKU AKADEMICKIM 2023/2024

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 2023 r. do 30 czerwca 2024 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

Załącznik:

- oryginał zaświadczenia z uczelni o statusie studenta, z informacją o realizowaniu przez studenta nauki zgodnie z planem studiów (bez powtarzania roku, korzystania z urlopów), a także informacją o **średniej arytmetycznej** ocen za dwa ostatnie lata studiów przed złożeniem wniosku (odrębna średnia dla każdego roku studiów).