

Załącznik nr 2
do Uchwały Nr 357/5067/23
Zarządu Województwa Lubuskiego
z dnia 26 września 2023 r.

WNIOSEK
O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA STUDENTA KIERUNKU
PIELĘGNIARSTWO LUB POŁOŻNICTWO 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 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

8. Adres stałego miejsca zamieszkania

.....

.....

**9. Preferowany podmiot leczniczy do podjęcia / kontynuowania zatrudnienia
po zakończeniu studiów:**

a) pierwszej preferencji

.....

b) drugiej preferencji

.....

c) trzeciej preferencji

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