Załącznik nr 2
do Uchwały Nr 55/878/19
Zarządu Województwa Lubuskiego
z dnia 27 września 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

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**

    .....

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.