

Potwierdzenie złożenia wniosku

Data wpływu wniosku:

		-			-	2	0		
--	--	---	--	--	---	---	---	--	--

DK

(podpis pracownika Działu ds. Bytowych Studentów i Doktorantów)

(imię i nazwisko doktoranta)

.....
(nazwisko panięńskie doktoranta)

.....
(imiona rodziców)

PESEL:

Rok studiów, za który składany jest wniosek Tryb studiów: stacjonarne / niestacjonarne¹

Adres do korespondencji:

(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Telefon kontaktowy: Adres e-mail:

Informacje dotyczące rachunku bankowego Doktoranta:

Nazwa banku: Nr oddziału: Miejscowość:

Numer rachunku:

[illegible]

WNIOSEK

**do Odwoławczej Komisji Stypendialnej ds. Doktorantów o przyznanie
stypendium dla najlepszych doktorantów na rok akademicki/.....**

I. Część dla doktoranta I roku studiów (wypełnia Studium Doktoranckie):

Punktacja uzyskana w postępowaniu rekrutacyjnym	pkt Doktorant w postępowaniu rekrutacyjnym otrzymał co najmniej wyniki dobre i bardzo dobre: TAK / NIE² <i>(data, podpis i pieczęć pracownika Studium Doktoranckiego)</i>
--	--

II. Część dla doktoranta II, III i IV roku studiów:

Wypełnia Studium Doktoranckie:	Rok studiów zaliczony w terminie określonym w regulaminie studiów: ☐ Tak ☐ Nie (data, podpis i pieczęć imienna pracownika Studium Doktoranckiego)
Wypełnia Studium Doktoranckie:	Doktorant otrzymał z egzaminów wyniki dobre lub bardzo dobre: ☐ Tak ☐ Nie (data, podpis i pieczęć imienna pracownika Studium Doktoranckiego)

1, 2 Niepotrzebne skreślić.

Oświadczenie Doktoranta:

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1137, ze zm.) oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że:

- Znanę mi są przepisy *Regulaminu przyznawania pomocy materialnej doktorantom Uniwersytetu Medycznego w Łodzi*.
- Nie ukończyłem dotychczas żadnego kierunku studiów doktoranckich.
- Nie ubiegam się o przyznanie stypendium dla najlepszych doktorantów na innym kierunku studiów doktoranckich lub na innej uczelni, a w przypadku ubiegania się i przyznania stypendium dla najlepszych doktorantów na innym kierunku lub na innej uczelni, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym Dział ds. Bytowych Studentów i Doktorantów, w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia uzyskania informacji o zaistniałym fakcie.
- Przyjmuję do wiadomości obowiązek zwrotu świadczeń nienależnych, tzn. otrzymanych na podstawie nieprawdziwych danych lub otrzymanych ze względu na brak powiadomienia Działu ds. Bytowych Studentów i Doktorantów o zmianie mającej wpływ na wysokość świadczenia oraz o zmianie statusu doktoranta w uczelni, zgłoszonej do Studium Doktoranckiego. Jednocześnie wyrażam zgodę na potrącenie nienależnego świadczenia z przyznanego mi stypendium.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu i zakresie niezbędnym do rozpatrzenia i realizacji wniosku dotyczącego przyznania wskazanego rodzaju świadczenia, przysługującego w ramach pomocy materialnej zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922, ze zm.).
- Przyjmuję do wiadomości, że mój wniosek zostanie rozpatrzony najwcześniej w listopadzie bieżącego roku akademickiego.

....., dnia 20..... r.
(miejscowość)

.....
(własnoręczny podpis doktoranta)

Adnotacje Działu ds. Bytowych Studentów i Doktorantów:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....