

**UNIwersyTET MEDYcZNY
W ŁODZI**

.....
(nazwisko i imię doktoranta)

.....
(nazwisko panięskie)

.....
(imiona rodziców)

Potwierdzenie złożenia wniosku

data:

podpis osoby przyjmującej

PESEL

Doktorant roku w roku akademickim.....

Wydział

Tryb studiów

(stacjonarne, niestacjonarne)

.....
(adres stałego zamieszkania)

.....
(adres zamieszkania w czasie studiów)

.....
(telefon kontaktowy)

.....
(adres e-mail)

NUMER KONTA BANKOWEGO i NAZWA BANKU:

		-																										
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**WNIOSEK
do Odwoławczej Komisji Stypendialnej ds. Doktorantów
o przyznanie pomocy materialnej w roku akademickim 20...../20.....**

Proszę o przyznanie pomocy materialnej w postaci **Stypendium dla najlepszych doktorantów.**

.....
miejscowość, data

.....
własnoręczny podpis doktoranta

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

Punktacja uzyskana w postępowaniu rekrutacyjnym	<p>.....pkt</p> <p>Doktorant w postępowaniu rekrutacyjnym otrzymał co najmniej wyniki dobre i bardzo dobre: TAK / NIE¹</p> <p>.....</p> <p>Data, podpis i pieczęć Pracownika Studium Doktoranckiego</p>
-------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

¹ Niepotrzebne skreślić.

 Data, podpis i pieczęć Pracownika Studium Doktoranckiego
--	-------------------------------------------------------------------

Oświadczenia:

Świadomy odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 233 k.k., cywilnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że:

- znane mi są przepisy Regulaminu przyznawania pomocy materialnej doktorantom Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;
- nie ukończyłem żadnego kierunku studiów doktoranckich;
- nie ubiegam się o stypendium dla najlepszych doktorantów na innym kierunku studiów doktoranckich oraz na innej uczelni zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w przypadku ubiegania się i przyznania stypendium dla najlepszych doktorantów na innym kierunku lub w innej uczelni, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym Dział ds. Bytowych Studentów 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 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 zawartych we wniosku w celu ustalenia prawa do pomocy materialnej zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182);

Przyjmuję do wiadomości, że mój wniosek zostanie rozpatrzony najwcześniej w listopadzie bieżącego roku akademickiego.

....., dnia20.....r.
(miejsowość)

.....
własnoręczny podpis doktoranta

Wniosek sprawdzono pod względem kompletności:

Łódź, dnia

.....
pieczęć i podpis Kierownika Studiów Doktoranckich

III. Adnotacje Działu ds. Bytowych Studentów

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....