

**Potwierdzenie złożenia wniosku**

Data wpływu wniosku:

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

DK

.....  
(podpis pracownika Działu ds. Bytowych Studentów i Doktorantów)

.....  
(imię i nazwisko doktoranta)

.....  
(nazwisko panięskie doktoranta)

.....  
(imiona rodziców)

PESEL: .....

Rok studiów, za który składany jest wniosek ..... Tryb studiów: stacjonarne / niestacjonarne<sup>1</sup>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:

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

**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):**

<b>Punktacja uzyskana w postępowaniu rekrutacyjnym</b>	.....pkt <b>Doktorant w postępowaniu rekrutacyjnym otrzymał co najmniej wyniki dobre i bardzo dobre: TAK / NIE<sup>2</sup></b> ..... (data, podpis i pieczęć pracownika Studium Doktoranckiego)
--	--

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

Wypełnia Studium Doktoranckie:	Rok studiów zaliczony w terminie określonym w regulaminie studiów: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie ..... (data, podpis i pieczęć imienna pracownika Studium Doktoranckiego)
Wypełnia Studium Doktoranckie:	Doktorant otrzymał z egzaminów wyniki dobre lub bardzo dobre: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie ..... (data, podpis i pieczęć imienna pracownika Studium Doktoranckiego)

<sup>1,2</sup> 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:

- Znané 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 przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi w celu rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie wskazanego rodzaju świadczenia, przysługującego w ramach pomocy materialnej dla doktorantów, zgodnie z przepisami 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).
- Przyjmuję do wiadomości, że mój wniosek zostanie rozpatrzony najwcześniej w listopadzie bieżącego roku akademickiego.

....., dnia ..... 20..... r.  
*(miejsowość)*

.....  
*(własnoręczny podpis doktoranta)*

**Adnotacje Działu ds. Bytowych Studentów i Doktorantów:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

