

WNIOSEK O PRYZYCNANIE POMOCY MATERIALNEJ DLA STUDENTA UCZELNI O KIERUNKU LEKARSKIM W  
POLSCE

| <b>Wypełnia student</b>   |  |  |  |   |  |  |  |   |                        |  |  |  |             |  |
|---|--|--|--|---|--|--|--|---|------------------------|--|--|--|-------------|--|
| Nazwisko  |  |  |  |   |  |  |  |   | Miejscowość            |  |  |  |             |  |
| Imię (imiona)   |  |  |  |   |  |  |  |   |                        |  |  |  |             |  |
| Imię ojca   |  |  |  |   |  |  |  |   | Data                   |  |  |  |             |  |
| Imię matki  |  |  |  |   |  |  |  |   |                        |  |  |  |             |  |
| Nazwa uczelni   |  |  |  |   |  |  |  |   |                        |  |  |  |             |  |
| Rozpoczynany rok studiów  |  |  |  |   |  |  |  |   |                        |  |  |  |             |  |
| Średnia ocen za ostatni rok akademicki  |  |  |  |   |  |  |  |   |                        |  |  |  |             |  |
| Średnia ocen za przedostatni rok akademicki   |  |  |  |   |  |  |  |   |                        |  |  |  |             |  |
| PESEL   |  |  |  |   |  |  |  |   |                        |  |  |  | Tel.:       |  |
| <b>Miejsce stałego zamieszkania</b>   |  |  |  |   |  |  |  |   |                        |  |  |  |             |  |
| ulica   |  |  |  |   |  |  |  |   | nr domu/<br>mieszkania |  |  |  |             |  |
| miejsowość  |  |  |  |   |  |  |  |   | powiat                 |  |  |  |             |  |
| kod pocztowy  |  |  |  | - |  |  |  |   |                        |  |  |  | województwo |  |
| <b>Miejsce czasowego zamieszkania w czasie studiów</b>  |  |  |  |   |  |  |  |   |                        |  |  |  |             |  |
| ulica   |  |  |  |   |  |  |  |   | nr domu/<br>mieszkania |  |  |  |             |  |
| miejsowość  |  |  |  |   |  |  |  |   | powiat                 |  |  |  |             |  |
| kod pocztowy  |  |  |  | - |  |  |  |   |                        |  |  |  | województwo |  |
| <p>Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, do celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej i świadczenia pracy, zgodnie z rozporządzeniem 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</p> |  |  |  |   |  |  |  |   |                        |  |  |  |             |  |
| <p>.....<br/>(podpis studenta )</p>   |  |  |  |   |  |  |  |   |                        |  |  |  |             |  |
| <b>Wypełnia Komisja Stypendialna</b>  |  |  |  |   |  |  |  |   |                        |  |  |  |             |  |
| <p>*Komisja proponuje przyznanie pomocy materialnej:<br/>w kwocie ..... zł brutto / m-c<br/><i>słownie</i><br/>.....<br/>.....złoty<br/>ch</p>  |  |  |  |   |  |  |  | Podpis Przewodniczącego<br>Komisji<br><br>..... |                        |  |  |  |             |  |
| <p>*Wniosek odrzucono (z powodu)<br/>.....<br/>.....</p>  |  |  |  |   |  |  |  |   |                        |  |  |  |             |  |

\*niepotrzebne skreślić