WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM DLA STUDENTA UCZELNI O KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wypełnia student** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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.:  e-mail: | |
| **Miejsce stałego zamieszkania** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ulica |  | | | | | | | | | | | | | | | | nr domu/  mieszkania |  |
| miejscowość |  | | | | | | | | | | | | | | | | powiat |  |
| kod pocztowy |  | |  | | | **-** | | |  | | |  | | |  | | województwo |  |
| **Miejsce czasowego zamieszkania w czasie studiów** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ulica |  | | | | | | | | | | | | | | | | nr domu/ mieszkania |  |
| miejscowość |  | | | | | | | | | | | | | | | | powiat |  |
| kod pocztowy |  | |  | | | **-** | | |  | | |  | | |  | | województwo |  |
| 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  ……………………..  (podpis studenta ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wypełnia Komisja** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*Komisja proponuje przyznanie stypendium:  w kwocie ………………………………………………. zł brutto / m-c  *słownie* …………………………………………………………………..  …………………………………………………………………złotych | | | | | | | | | | | | | | | | | Podpis Przewodniczącego Komisji  ……………………………… | |
| \*Wniosek odrzucono (z powodu)  …………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | |

\*niepotrzebne skreślić