

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

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.:
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			
<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>												
										 (podpis studenta)	
Wypełnia Komisja Stypendialna												
*Komisja proponuje przyznanie pomocy materialnej: w kwocie zł brutto / m-c słowniezłoty ch								Podpis Przewodniczącego Komisji				
*Wniosek odrzucono (z powodu)												

*niepotrzebne skreślić