

**WNIOSEK**  
**O PRYZNANIU POMOCY MATERIALNEJ DLA STUDENTA KIERUNKU LEKARSKIEGO**  
**W ROKU AKADEMICKIM 2018/2019**

**WYPEŁNIA STUDENT**

1. Imię (imiona) i nazwisko .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. PESEL .....
4. Telefon, adres e-mail .....
5. Nazwa i adres uczelni .....
6. Obecny rok studiów .....
7. Średnia ocen za ostatni rok akademicki .....
8. Średnia ocen za przedostatni rok akademicki .....
9. Miejsce stałego zamieszkania .....
10. Preferowany Podmiot leczniczy do podjęcia zatrudnienia:
  - a) pierwszej preferencji .....
  - b) drugiej preferencji .....
  - c) trzeciej preferencji .....
11. Preferowana dziedzina specjalizacji .....

Wnioskuje o przyznanie pomocy materialnej na okres od ..... do 30 czerwca .....

Oświadczam, że zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla potrzeb naboru i realizacji umowy o pomocy materialnej.

.....  
podpis Studenta

**Załączniki:**

- 1) zaświadczenie z uczelni o statusie studenta, z informacją o realizowaniu przez studenta nauki zgodnie z planem studiów (bez powtarzania roku, korzystania z urlopów),
- 2) zaświadczenie z uczelni o średniej ocen z egzaminów za dwa ostatnie lata studiów przed złożeniem wniosku,
- 3) oświadczenie studenta o tym, że dochód na osobę w rodzinie lub dochód osoby samotnie gospodarującej nie przekracza dwukrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego za rok poprzedzający złożenie wniosku.

**STANOWISKO KOMISJI**

\* Komisja proponuje przyznać pomoc materialną w wys. 2.000 zł brutto (słownie: dwa tysiące złotych) miesięcznie zgodnie z wnioskiem.

\* Wniosek odrzucono (wskazać powód/-y):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
Podpis Przewodniczącego Komisji

\* niepotrzebne skreślić