Załącznik nr 1 do Regulaminu

Wniosek o przyznanie stypendium-Stypendia dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne - Edycja 2

w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności dot. inwestycji D2.1.1 „Inwestycje związane z modernizacją i doposażeniem obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne". Działanie 2 polityki publicznej pod nazwą "System zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych oraz podjęcia zatrudnienia w zawodzie na lata 2022–2026".

Dane studenta ubiegającego się o wsparcie:	
Imię i nazwisko	
Numer albumu	
Pesel	
Adres zamieszkania	
Status cudzoziemca	☐ tak* ☐ nie
Kierunek studiów	
Rok studiów	
Rok akademicki i semestr rozpoczęcia studiów	Rok ……/…… ☐ zimowy ☐ letni
Stopień studiów	
Tryb studiów	☐ stacjonarny ☐ niestacjonarny
Pobierałam/em lub pobieram stypendium Rektora w trakcie trwania studiów o którym mowa w ustawie – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce	☐ tak ☐ nie
Pobieram bezzwrotne wsparcie w ramach Działania nr 3, Edycja 2 KPO dot. inwestycji D2.1.1	☐ tak ☐ nie
Adres e-mail	
Numer telefonu	
Numer konta bankowego na, które zostanie wypłacane stypendium w przypadku przyznania wsparcia	

Zobowiązuje się do poinformowania Władz Uczelni o wszelkich zmianach związanych ze studiami oraz informacji zawartych w niniejszym wniosku.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą i zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

**W przypadku posiadania statusu cudzoziemca o którym mowa w art. 324 ust. 2 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce należy dołączyć stosowne dokumenty*

…….. ……..

Data *Czytelny podpis Studenta*