

**I. WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM**

<b>Nazwisko i imię studenta</b>	
<b>Data i miejsce urodzenia</b>	
<b>Adres zamieszkania</b>	
<b>Nazwa Uczelni</b>	
<b>Adres Uczelni</b>	
<b>Telefon kontaktowy/adres email</b>	
<b>PESEL.</b>	

**DANE DOTYCZĄCE NAUKI**

<b>Data rozpoczęcia studiów (dd/mm/rrrr/)</b>	
<b>Planowana data ukończenia studiów ( dd/mm/rrrr/)</b>	
<b>Osiągnięcia studenta ( czynne uczestnictwo w konferencjach naukowych, nagrody, publikacje naukowe, inne)</b>	

**WYKAZ PRZEDMIOTÓW W II ROKU STUDIÓW I OCENY UZYSKANE NA ZAKOŃCZENIE I I II SEMESTRU:**

<b>LP.</b>	<b>Nazwa przedmiotu</b>	<b>Ocena I semestr</b>	<b>Ocena II semestr</b>
1.			

2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			

Miejscowość

data, podpis

**II. Oświadczenie o podjęciu zatrudnienia w podmiocie leczniczym, dla którego Samorząd Województwa Dolnośląskiego jest podmiotem tworzącym**

Oświadczam, że po zakończeniu studiów podejmę pracę w podmiocie leczniczym, wskazanym w załączonym do ogłoszenia wykazie podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa. Oświadczam jednocześnie, że okres mojego zatrudnienia w tym podmiocie będzie wynosił co najmniej 3 lata.

Miejscowość

data, podpis