



**I. DANE DOTYCZĄCE NAUKI** (wypełnia student)

Nazwa Uczelni			
Adres Uczelni			
<b>Kierunek**</b>			
Pielęgniarstwo <input type="checkbox"/>	Położnictwo <input type="checkbox"/>	Ratownictwo Medyczne <input type="checkbox"/>	
Data rozpoczęcia studiów (dd/mm/rrrr/)			
Planowana data ukończenia studiów (dd/mm/rrrr/)			
Osiągnięcia studenta (czynne uczestnictwo w konferencjach naukowych, nagrody, publikacje naukowe, inne)			

**II. WYKAZ PRZEDMIOTÓW W II ROKU STUDIÓW I OCENY UZYSKANE NA ZAKOŃCZENIE III i IV SEMESTRU** (wypełnia student)

LP.	Nazwa przedmiotu	Ocena III semestr	Ocena IV semestr
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20 (...)			

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis studenta

**III. Oświadczenie o podjęciu zatrudnienia w podmiocie leczniczym, dla którego Samorząd Województwa Dolnośląskiego jest podmiotem tworzącym ( wypełnia student)**

Oświadczam, że po zakończeniu studiów podejmę pracę w podmiocie lub podmiotach leczniczych wskazanych w - załączonym do ogłoszenia - wykazie podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa, łącznie w wymiarze czasu odpowiadającemu pełnemu etatowi, tj. przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

Oświadczam jednocześnie, że okres mojego zatrudnienia w podmiocie lub podmiotach leczniczych będzie wynosił co najmniej 3 lata.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis studenta

**IV. Do wniosku o przyznanie stypendium należy załączyć:**

- 1) zaświadczenie z uczelni o statusie studenta;
- 2) zaświadczenie z uczelni, że student nie powtarza roku, w którym ubiega się o przyznanie stypendium;
- 3) zaświadczenie z uczelni o średniej ocen za zakończenie II roku studiów na poziomie co najmniej 4,0;
- 4) zaświadczenie z uczelni, że student nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów w okresie, w którym ubiega się o przyznanie stypendium;
- 5) zaświadczenie o przebiegu studiów (wykaz przedmiotów objętych programem nauczania wraz z ocenami studenta);
- 6) własnoręcznie wypełnione i podpisane oświadczenie do celów podatkowych wraz z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych zgodnie z art. 13 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), zgodnie z wzorem załączonym do ogłoszenia o naborze wniosków.

**KOMISJA DS. ROZPATRZENIA WNIOSKÓW O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA STUDENTÓW  
III ROKU STUDIÓW PIERWSZEGO STOPNIA NA KIERUNKACH PIELĘGNIARSTWO, POŁOŻNICTWO  
I RATOWNICTWO MEDYCZNE**

rekomendacja/ustalenia Komisji	podpis Przewodniczącego Komisji
<b>*Komisja wnosi o przyznanie stypendium w kwocie 1 500 zł /m-c (słownie: tysiąc pięćset złotych)</b>	
<b>*Wniosek spełnia wymogi formalno-prawne.</b>	
<b>*Wniosek odrzucono(z powodu)</b> ..... ..... .....	

*\*niepotrzebne skreślić*

*\*\* właściwe zaznaczyć*