

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM REKTORA DLA NAJLEPSZYCH STUDENTÓW
NA ROK AKADEMICKI 20...../20.....**

Data wpływu wniosku do Odwoławczej Komisji Stypendialnej

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|---|---|--|--|--|--|
| | | - | | | - | 2 | 0 | | | | |
|--|--|---|--|--|---|---|---|--|--|--|--|

.....
(podpis)

.....
(imię i nazwisko studenta)

PESEL....., nr albumu

Student roku w roku akademickim 20...../20.....

Wydział kierunek

Tryb studiów: stacjonarne/niestacjonarne wieczorowe/niestacjonarne zaoczne¹

Telefon kontaktowy:, adres e-mail:

Informacje dotyczące rachunku bankowego Studenta:

Nazwa banku, nr oddziału

Miejscowość

Numer rachunku:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
| | | - | | | - | | | - | | | - | | | - | | | - | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|

Do Odwoławczej Komisji Stypendialnej
Proszę o przyznanie stypendium Rektora dla najlepszych studentów na rok akademicki
20...../20.....

| | | |
|---|---|--|
| Zaliczenie ² uzyskane w do dnia 30 września | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | (pieczęć i podpis pracownika Dziekanatu) |
| Wpis na kolejny rok akademicki | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| Średnia ocen ² | | |
| Osiągnięcia sportowe we współzawodnictwie międzynarodowym lub krajowym ³ | | (opinia KU AZS wraz z podpisem) |
| | | (opinia Kierownika SWFiS wraz z podpisem) |

1 Właściwe podkreślić.

2 Dotyczy poprzedniego roku akademickiego.

3 Należy złożyć potwierdzenie ww. osiągnięć.

| | |
|--|--|
| Osiągnięcia artystyczne^{2,3} | |
| Osiągnięcia naukowe^{4,5}: Publikacje i artykuły | |
| Wystąpienia na konferencjach (opracowania i referaty) | |
| Nagrody, wyróżnienia, dyplomy (z konferencji i festiwali) | |

Oświadczenie studenta:

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 233 § 1 i § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, ze zm.) oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że:

1. Podane przeze mnie we wniosku informacje i załączone dokumenty są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Nie ukończyłem dotychczas żadnego kierunku studiów (oświadczenie nie dotyczy studentów, którzy po ukończeniu wyższych studiów zawodowych kontynuują naukę w celu uzyskania tytułu magistra).
3. Nie ubiegam się o przyznanie stypendium Rektora dla najlepszych studentów na innym kierunku studiów lub na innej uczelni, a w przypadku ubiegania się o przyznanie stypendium Rektora dla najlepszych studentów na innym kierunku studiów lub na innej uczelni, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym Dział ds. Bytowych Studentów, w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia uzyskania informacji o zaistniałym fakcie.
4. Przyjmuję do wiadomości obowiązek zwrotu świadczeń nienależnych, tzn. otrzymanych na podstawie nieprawdziwych danych.

4 Dotyczy poprzedniego roku akademickiego.
 5 Należy złożyć potwierdzenie ww. osiągnięć.

5. Wyrażam zgodę na potrącenie nienależnego świadczenia z przyznanego mi stypendium.
6. Znane mi są przepisy *Regulaminu przyznawania pomocy materialnej dla studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi*. Przyjmuję do wiadomości, że złożony przeze mnie wniosek zostanie rozpatrzony najwcześniej w listopadzie bieżącego roku akademickiego.
7. Nie jestem kandydatem na żołnierza zawodowego/ żołnierzem zawodowym/funkcjonariuszem służb państwowych

..... dnia 20.....r.

.....
(własnoręczny podpis studenta)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Dział ds. Bytowych Studentów w celu i zakresie niezbędnym do rozpatrzenia i realizacji wniosku dotyczącego przyznania wskazanego rodzaju świadczenia, przysługującego w ramach pomocy materialnej dla studentów zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U z 2014 r. poz. 1182).

..... dnia 20.....r.

.....
(własnoręczny podpis studenta)

Adnotacje Działu ds. Bytowych Studentów:

.....
.....
.....

WERSJA ARCHIWALNA