

**Załącznik nr 9 do Regulaminu
świadczeń dla studentów WSM w Kłodzku**

**WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI
w roku akademickim/.....**

Uwaga: wypełniać drukowanymi literami

Nazwisko i imię Studenta	
Wydział	
Kierunek studiów	
Nr albumu	
Rok studiów (w roku akademickim)	(...../.....)
Semestr	
Tryb studiów	<input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
Adres stałego zameldowania	
Adres do korespondencji	
Tel kontaktowy	
W roku akademickim / otrzymałem/am:	
1) stypendium socjalne w wysokości:	
2) dodatek do stypendium socjalnego w wysokości:	
3) stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych w wysokości:	
4) stypendium rektora dla najlepszych studentów w wysokości:	
5) stypendia rektora za wyróżniające wyniki w nauce, osiągnięcia naukowe lub artystyczne, lub osiągnięcia sportowe we współzawodnictwie co najmniej na poziomie krajowym	
6) zapomogę w wysokości:	

Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

.....



WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W KŁODZKU

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

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przesyłanie korespondencji za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2001 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2019 r. poz. 123), w związku ze złożeniem wniosku.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z przepisem art. 6 ust. 1 lit. a) RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. poz. 1000), w celu realizacji procesu przyznawania świadczeń dla studentów WSM w Kłodzku.

Administratorem danych osobowych podanych we wniosku jest Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku.

Kłodzko, dnia

.....
(podpis studenta)