

**Załącznik nr 4a do Regulaminu
świadczeń dla studentów WSM w Kłodzku**

OŚWIADCZENIE STUDENTA - RACHUNEK BANKOWY

UWAGA: wypełniać drukowanymi literami

Imię i nazwisko	
Wydział	
Kierunek studiów	
Numer albumu	
Rok studiów (w roku akademickim)	(...../.....)
Semestr	
Tryb studiów	<input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne
Adres	

Proszę o przekazanie przyznanego **stypendium / zapomogi*** na rachunek bankowy w:

.....

numer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Oświadczam, że podany przeze mnie numer rachunku bankowego jest zgodny ze stanem faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania Wyższej Szkoły Medycznej w Kłodzku o zmianie numeru konta, zamknięciu i zablokowaniu konta, jak też pozostałych zmianach mających wpływ na przekazywanie świadczeń.

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.

Kłodzko, dnia (podpis studenta)