

Załącznik nr 8 do Regulaminu
świadczeń dla studentów WSM w Kłodzku

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM REKTORA
ZA WYRÓZNIAJĄCE WYNIKI W NAUCE, OSIĄGNIĘCIA
SPORTOWE LUB ARTYSTYCZNE, LUB OSIĄGNIĘCIA SPORTOWE
WE WSPÓŁZAWODNICTWIE CO NAJMNIJ NA POZIOMIE
KRAJOWYM na rok akademicki/.....**

Część A- wypełnia Student

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
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
Adres stałego zameldowania	
Adres do korespondencji	
Telefon kontaktowy	

Proszę o przyznanie **stypendium Rektora** za wyróżniające wyniki w nauce, osiągnięcia naukowe lub artystyczne, lub osiągnięcia sportowe we współzawodnictwie co najmniej na poziomie krajowym na okres:

od do

UZASADNIENIE WNIOSKU:

.....

.....

.....

.....

.....

.....



WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W KŁODZKU

ZAŁĄCZONE DOKUMENTY:

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

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)

Część B

Kwota przyznanego stypendium zł.

Kłodzko, dnia

.....
(podpis rektora)