

Wniosek został złożony w dziekanacie:

.....
(data, podpis i pieczęć dziekanatu przyjmującego wnioski)

Załącznik nr 2 do "Regulaminu przyznawania pomocy materialnej dla studentów Śląskiego
Uniwersytetu Medycznego w Katowicach"

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM REKTORA DLA NAJLEPSZYCH STUDENTÓW
w roku akademickim..... /.....

Nazwisko i imię studenta:		Nr albumu:
Wydział:	Kierunek studiów:	Rok studiów:
Forma studiów: ☐ Stacjonarne ☐ Niestacjonarne		Rodzaj studiów: ☐ I stopnia ☐ II stopnia ☐ jednolite magisterskie
Miejsce stałego zameldowania: ul..... nr domu.....nr lokalu..... kod Miejscowość.....woj.....		Telefon kontaktowy:
Adres do korespondencji: ul..... nr domu..... nr lokalu..... kod Miejscowość..... woj.....		e-mail:

Średnia ocen oraz rodzaj osiągnięć naukowych, sportowych i artystycznych
Uwaga! student nie wypełnia rubryk "Liczba punktów" i "Średnia ocen"

Średnia ocen		
Średnia ocen z poprzedniego roku akademickiego 	 data, podpis i pieczęć pracownika Dziekanatu	Liczba punktów

Osiągnięcia naukowe potwierdzone przez Opiekuna Koła Naukowego							
<i>Publikacje w czasopismach posiadających Impact Factor</i>							
	Tytuł publikacji	Źródło	Rok	miesiąc	Tom, nr strony	Liczba punktów	
1.							
2							
3.							
<i>Publikacje w czasopismach naukowych polskich i zagranicznych</i>							
	Tytuł publikacji	Źródło	Rok	miesiąc	Tom, nr strony	Liczba punktów	
1.							
2							
3.							
<i>Udział w konferencjach naukowych</i>							
	Nazwa konferencji	przez STN	Inne	Data i miejscowość	Tytuł referatu lub prezentacji	Rodzaj otrzymanej nagrody	Liczba punktów
1.		☐	☐				
2		☐	☐				

3.		☐	☐				
4.		☐	☐				
Łączna suma punktów:							
Potwierdzenie Opiekuna Koła Naukowego / Opiekunów Kół Naukowych				 data, podpis i pieczęćka			

Osiągnięcia sportowe potwierdzone przez Prezesa Klubu AZS				
Lp.	Nazwa zawodów sportowych	Data i miejscowość	Zajęte miejsce	Liczba punktów
1.				
2.				
3.				
4.				
5				
Suma punktów:				
Potwierdzenie Prezesa KU AZS		 data, podpis i pieczęćka		

Osiągnięcia artystyczne potwierdzone przez Kierownika Działu ds. Studiów i Studentów				
	Nazwa konkursu	Data i miejscowość	Rodzaj nagrody	Liczba punktów
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
Suma punktów:				
Potwierdzenie osiągnięć indywidualnych		Potwierdzenie osiągnięć grupowych		
..... data, podpis i pieczęćka kierownika Działu ds. Studiów i Studentów		 data, podpis i pieczęćka kierownika/opiekuna grupy		

Inne osiągnięcia potwierdzone przez Kierownika Katedry				
Lp.	Nazwa konkursu	Data i miejscowość	Zajęte miejsce	Liczba punktów
1.	Konkurs naukowy Scapula Aurea			
2.	Konkurs naukowy Superhelisa			
3.	Konkurs naukowy Wielka Synapsa			

4.	Międzyuczelniane zawody w symulacji medycznej			
5.	Zawody Uczelni Medycznych w ratownictwie medycznym			
6.	Mistrzostwa w ratownictwie medycznym (międzynarodowe, ogólnopolskie, Śląska)			
Suma punktów:				
Potwierdzenie kierownika Katedry		data, podpis i pieczęć		

Oświadczenie studenta:
Świadoma/y odpowiedzialności karnej z art. 233 kk, cywilnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam że:
wszystkie podane przeze mnie we wniosku informacje i załączone dokumenty są prawdziwe,
zapoznałam/em się z zasadami przyznawania świadczeń pomocy materialnej oraz zasadami dokumentowania dochodów do celów stypendialnych w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach,
zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.
Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku.

Do wniosku załączam następujące dokumenty potwierdzające osiągnięcia naukowe, sportowe lub artystyczne:

Lp.	Dokumenty potwierdzające osiągnięcia naukowe sportowe lub artystyczne	Wypełnia pracownik dziekanatu	
		złożono	brak
1.		☐	☐
2.		☐	☐
3.		☐	☐
4.		☐	☐
5.		☐	☐
6.		☐	☐
7.		☐	☐

.....
data, podpis studenta

.....
data, podpis i pieczęć pracownika Dziekanatu

Wypełnia Dział ds. Studiów i Studentów

Rodzaj osiągnięć	Liczba punktów
Średnia ocen	
Osiągnięcia naukowe	
Osiągnięcia sportowe	
Osiągnięcia artystyczne	
Inne osiągnięcia	
Liczba punktów ogółem	

Katowice, dnia.....

.....
data, podpis i pieczęć

OŚWIADCZENIE

DOTYCZĄCE WYPŁACANIA ŚWIADCZEŃ Z TYTYUŁU STYPENDIUM REKTORA DLA NAJLEPSZYCH STUDENTÓW

Imię i nazwisko	
Adres	

Przyznane świadczenia proszę przekazywać na niżej podane konto bankowe:

Numer konta

		-									-					-					-								
Nazwa banku																													

Telefon kontaktowy	
e-mail	
Nr albumu	
Rok studiów	
Kierunek studiów	
Poziom studiów	

Oświadczenie studenta:
Oświadczam, iż wszystkie podane informacje są prawdziwe oraz wyrażam zgodę na gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów stypendialnych. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem przyznawania pomocy materialnej obowiązującym w Śląskim Uniwersytecie Medycznym.

.....dnia.....

.....
(podpis osoby ubiegającej się)