

Wniosek został złożony w dziekanacie:

(data, podpis i pieczęćka pracownika dziekanatu przyjmującego wniosek)

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

w roku akademickim /

Nazwisko i imiona studenta: _____	Nr albumu: _____
Wydział: _____	Kierunek 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 zamieszkania: ul. _____ nr domu _____ nr lokalu _____ kod _____ Miejscowość _____ woj. _____	e-mail: _____ _____

Uwaga! student nie wypełnia rubryk "Liczba punktów"

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

Osiągnięcia naukowe			
Publikacje w czasopismach posiadających Impact Factor			
Lp.	Tytuł publikacji	Źródło, rok i miesiąc, tom, nr strony	Liczba punktów
1.			
2.			
3.			
Publikacje w czasopismach naukowych polskich i zagranicznych			
Lp.	Tytuł publikacji	Źródło, rok i miesiąc, tom, nr strony	Liczba punktów
1.			
2.			
3.			

Udział w konferencjach naukowych

Lp.	Nazwa konferencji	Organ. 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				_____ data, podpis i pieczęć			

Osiągnięcia sportowe

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 pieczęć	

Osiągnięcia artystyczne

Lp.	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 pieczęć kierownika Działu ds. Studiów i Studentów		_____ data, podpis i pieczęć kierownika/opiekuna grupy		

Inne osiągnięcia				
Lp.	Nazwa konkursu	Data i miejscowość	Zajęte miejsce	Liczba punktów
1.	Konkurs naukowy Scapula Aurea			
2.	Konkurs naukowy Superhelisa			
3.	Zawody Uczelni Medycznych w ratownictwie medycznym			
4.	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,
- zobowiązuje 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:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Przyznane świadczenie proszę przekazać na moje konto bankowe:

(nazwa i adres banku)

Nr konta

-

-

-

-

_____ dnia _____

Własnoręczny podpis studenta

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 pieczętka