

Załącznik Nr 2a do „Regulaminu
przyznawania świadczeń dla studentów
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach”

Data złożenia wniosku (pieczętka i podpis pracownika).....

Wniosek o przyznanie Stypendium Rektora dla studentów I roku w roku akademickim

Imię i Nazwisko			
Miejsce stałego zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, województwo, powiat, ulica, nr domu, nr lokalu)			
Adres do korespondencji (kod pocztowy, miejscowość, województwo, powiat, ulica, nr domu, nr lokalu)			
Numer telefonu		Adres e-mail w domenie ŚUM	
Wydział: ☐ Wydział Nauk Medycznych w Zabrze* ☐ Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu* ☐ Wydział Nauk Medycznych w Katowicach* ☐ Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach* ☐ Wydział Nauk Farmaceutycznych w Sosnowcu* ☐ Filia w Bielsku - Białej* *zaznacz właściwe			
kierunek studiów:			
Forma studiów: ☐ stacjonarne ☐ niestacjonarne		Numer albumu	Rok studiów
☐ - jednolite studia magisterskie			
☐ - studia I-stopnia			
☐ - studia II-stopnia			

Rodzaj osiągnięć naukowych i/lub sportowych

Laureat olimpiady międzynarodowej albo laureat olimpiady stopnia centralnego, o których mowa w przepisach o systemie oświaty			
L.p.	Nazwa Olimpiady	Data i miejscowość	Zajęte miejsce
1.			
2.			

Medalista co najmniej współzawodnictwa sportowego o tytuł Mistrza Polski w danym sporcie, o którym mowa w przepisach o sporcie			
L.p.	Nazwa zawodów sportowych	Data i miejscowość	Zajęte miejsce
1.			
2.			

Oświadczenie Studenta

Świadoma/y odpowiedzialności karnej z art. 233 kk, cywilno-prawnej i dyscyplinarnej, za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że:

Wszystkie podane przeze mnie we wniosku o stypendium Rektora informacje i załączone dokumenty są prawdziwe.

Zapoznałem/am się z zasadami przyznawania świadczeń dla studentów w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach, zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku .

miejscowość, dnia podpis Studenta

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

L.p.	Dokumenty potwierdzające osiągnięcia naukowe, sportowe lub artystyczne	Wypełnia pracownik uczelni	
		złożono	brak

Oświadczenie Dotyczące Wypłacania Świadczeń z Tytułu Stypendium Rektora

Przyznane świadczenie proszę przekazywać na niżej podane konto bankowe:

Numer konta

Nazwa banku

Oświadczenie Studenta

Oświadczam, że 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 świadczeń obowiązującym w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach.

miejscowość, dnia podpis Wnioskodawcy

Wypełnia Uczelniana Komisja Stypendialna/upoważniony pracownik Uczelni

Rodzaj osiągnięcia	Stypendium przysługuje