WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ DLA STUDENTA UCZELNI O KIERUNKU LEKARSKIM W POLSCE

|  |
| --- |
| Wypełnia student |
| Nazwisko |  | Miejscowość |
| Imię (imiona) |  |
| Imię ojca |  | Data |
| Imię matki |  |
| Nazwa uczelni |  |
| Rozpoczynany rok studiów |   |  |  |
| Średnia ocen /a ostatni rok akademicki |  |  |
| Średnia ocen za przedostatni rok akademicki |  |
| PESEL |  |  |  |  |  | Tel.: |
| Miejsce stałego zamieszkania |
| ulica |  | nr domu/ mieszkania |  |
| miejscowość |  | powiat |  |
| kod pocztowy |  |  | - |  |  |  | województwo |  |
| Miejsce czasowego zamieszkania w czasie stadiów |
| ulica |  | nr domu' mieszkania |  |
| miejscowość |  | powiat |  |
| kod pocztowy |  |  | - |  |  |  | województwo |  |
| (podpis studenta) |
| Wypełnia Komisja Stypendialna |
| \* Komisja proponuje przyznanie pomocy materialnej: w kwocie zł brutto / m-csłownie  | Podpis Przewodniczącego Komisji |
|  zł< | >tych |
|  |  |  |
| ♦Wniosek odrzucono (z powodu) |  |
|  |  |
|  |

" niepotrzebne skreślić