Załącznik nr 1 do ogłoszenia o naborze wniosków

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-c  słownie | | | | | | | Podpis Przewodniczącego Komisji | |
| zł< | | | | | | >tych |
|  | | | | | |  |  |
| ♦Wniosek odrzucono (z powodu) | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  | |
|  | | | | | | |

" niepotrzebne skreślić