**Załącznik nr 1 do ogłoszenia o naborze wniosków**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM**

**DLA STUDENTA KIERUNKU LEKARSKIEGO**

|  |
| --- |
| **Wypełnia student** |
| Data i miejsce wypełnienia wniosku |  |
| Okres, na który student wnioskuje o przyznanie stypendium(zaznaczyć X właściwy okres)  | **9** **miesięcy** | **15** **miesięcy** |
| Nazwisko |  |  |
| Imię (imiona) |  |
| Imię ojca |  |
| Nazwa uczelni |  |
| Rozpoczynany rok studiów |  |
| Średnia ocen z egzaminów za ostatni rok akademicki przed złożeniem wniosku |  |
| Średnia ocen z egzaminów za przedostatni rok akademicki przed złożeniem wniosku |  |
| PESEL |  | Tel: |
|  | Miejsce stałego zamieszkania |
| Ulica/ nr domu/ nr mieszkania |  |
| Miejscowość |  |
| Kod Pocztowy |  |
| Województwo |  |
| **Numer konta** |  |
| **Oświadczam, że:**1. powyższe dane są prawdziwe,2. akceptuję wzór umowy o przyznanie stypendium.–––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––Do wniosku załączam:1) urzędowe zaświadczenie z uczelni o statusie studenta,2) urzędowe zaświadczenie z uczelni o średniej ocen z egzaminów za ostatni rok akademicki przed złożeniem wniosku i średniej ocen z egzaminów za przedostatni rok akademicki przed złożeniem wniosku,3) oświadczenie studenta, że nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów, z urlopu macierzyńskiego, z urlopu rodzicielskiego,4) oświadczenie studenta, że nie powtarza roku,5) zobowiązanie studenta do przepracowania co najmniej **2** lat po zakończeniu studiów w SPZZOZ w Pionkach lub SPZZOZ – Szpital w Iłży w terminie 12 miesięcy po zakończeniu stażu podyplomowego. Okres stażu podyplomowego nie wlicza się do okresu pracy.6) wskazanie specjalizacji, którą student zobowiązuje się podjąć w okresie zatrudnienia w SPZZOZ w Pionkach lub SPZZOZ – Szpital w Iłży, o którym mowa w pkt.5, z listy specjalizacji priorytetowych dla w SPZZOZ w Pionkach lub SPZZOZ – Szpital w Iłży wymienionych w ppkt od 1) do 6) pkt 4 Ogłoszenia o naborze wniosków lub innej specjalizacji – wraz z pisemną zgodą dyrektora SPZZOZ w Pionkach lub SPZZOZ – Szpital w Iłży,7) deklarację o zamiarze odbywania stażu podyplomowego w SPZZOZ w Pionkach lub SPZZOZ – Szpital w Iłży (fakultatywnie).8) klauzulę informacyjną RODO.  ……………………………………… **(podpis studenta)** |
| **Wypełnia Komisja ds. rozpatrzenia wniosku o przyznanie stypendium** |
| **\* Komisja proponuje przyznanie pomocy materialnej:**w kwocie 2 000,00 zł brutto/m-c przez okres: ………… m-cy\*(słownie złotych: dwa tysiące, 00/100, brutto/m-c) | **Podpis Przewodniczącego Komisji****…………………………………………** |
| **Wniosek odrzucono ( z powodu)****……………………………………………………****……………………………………………………****……………………………………………………****…………………………………………………….** |  |
| *\*Niepotrzebne skreślić* |