**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** | | | **18** **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 m-cy 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. w przypadku studenta, który zawarł umowę o przyznanie stypendium na okres krótszy niż 18 miesięcy, zobligowany jest on do złożenia zobowiązania do zawarcia aneksu do umowy. 9. 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* | | | | |