



Data złożenia wniosku

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM REKTORA na semestr w roku akademickim /

Część A – wypełnia student - Dane osoby ubiegającej się o przyznanie stypendium

Imię i nazwisko			
PESEL		Numer albumu	
Wydział		Kierunek studiów	
Tryb studiów Stacjonarne - niestacjonarne*	Rok studiów	Semestr	Symbol grupy (wypełnia dziekanat)
Miejsce zamieszkania			Telefon komórkowy
Adres korespondencyjny studenta			Adres e-mail

Oświadczam, że:

- ocena średnia ze wszystkich zaliczeń i egzaminów uzyskana przeze mnie w ostatnich dwóch semestrach nauki wyniosła
- posiadam osiągnięcia naukowe, artystyczne, opis przedkładam w załączeniu wraz z załącznikami dokumentującymi te osiągnięcia lub osiągnięcia sportowe we współzawodnictwie co najmniej na poziomie krajowym.
- spełniam warunki określone w § 4 „Regulaminu przyznawania świadczeń studentom Wyższej Szkoły Medycznej w Legnicy”.

Legnica, dnia

.....
własnoręczny podpis studenta

1. Oświadczam, że:

- nie będę pobierał/ a stypendium Rektora na innym kierunku w WSM w Legnicy lub na innej Uczelni,
 - ukończyłem/nie ukończyłem(am)* studia I stopnia na Uczelni
 - ukończyłem/nie ukończyłem(am)* studia II stopnia na Uczelni.....
 - jestem / nie jestem* żołnierzem zawodowym lub kandydatem na żołnierza zawodowego,
 - jestem / nie jestem* funkcjonariuszem służb państwowych lub funkcjonariuszem w służbie kandydackiej.
2. Świadom(a) odpowiedzialności karnej, cywilno-prawnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że podane przeze mnie we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
3. Zapoznałem(am) się z Regulaminem przyznawania świadczeń studentom Wyższej Szkoły Medycznej w Legnicy.

Legnica, dnia

.....
własnoręczny podpis studenta

* niepotrzebne skreślić

