

Warszawa, dnia _____

**Wniosek do Rektora
Uczelni Medycznej im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie
o przyznanie stypendium REKTORA
z funduszu stypendialnego
w roku akademickim 2021/2022**

Proszę o przyznanie mi stypendium rektora za:

- wyróżniające wyniki w nauce
- wyróżniające osiągnięcia naukowe lub artystyczne
- wyróżniające osiągnięcia sportowe we współzawodnictwie co najmniej na poziomie krajowym

Część A. DANE WNIOSKODAWCY

1. Nazwisko Imiona
2. Nazwisko rodowe Data urodzenia |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|
3. Stan cywilny PESEL |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
4. Adres stałego zamieszkania
|_|_|-|_|_|_|woj.
5. Adres korespondencyjny
|_|_|-|_|_|_|woj.
6. Telefon kontaktowy e-mail:
7. Nr albumu Rodzaj studiów: stacjonarne / niestacjonarne 8. Rok studiów semestr
9. Kierunek:
 Lekarski Kosmetologia, Pielęgniarstwo, Ratownictwo medyczne

Część B. PRYZNANE MI STYPENDIUM:

proszę przekazać na rachunek bankowy

Nazwa Banku _____

Właściciel rachunku bankowego _____

Numer rachunku |_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

.....
(podpis studenta)

Część C. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że znane mi są postanowienia ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. poz. 1668, ze zm.) oraz Regulaminu świadczeń dla studentów Uczelni Medycznej im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

Świadoma/y odpowiedzialności karnej oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych lub niepełnych danych oraz obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń **oświadczam**, że podane we wniosku i we wszystkich załączonych dokumentach dane i informacje są prawdziwe, kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

Ponadto oświadczam, że świadczenie będę pobierać tylko i wyłącznie na tym kierunku studiów i tylko na Uczelni Medycznej im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

Oświadczam, że mój łączny okres studiowania na studiach – niezależnie od ich rodzaju i długości trwania, jak też uczelni, na których są/były odbywane, wraz z wnioskowanym okresem pobierania świadczenia, **nie przekracza 6 lat**.

Posiadam/nie posiadam tytuł zawodowy magistra, magistra inżyniera albo równorzędny. **

Posiadam/nie posiadam tytuł zawodowy licencjata, inżyniera albo równorzędny. **

Załączone przeze mnie zaświadczenia i inne dokumenty dołączone do wniosku są zgodne z prawdą, a załączone kopie dokumentów są zgodne z oryginałami.

.....
(czytelny podpis studenta)

** właściwie podkreślić

Część D. DODATKOWE UZASADNIENIE WNIOSKU

W przypadku wniosku o przyznanie stypendium na podstawie wyróżniających osiągnięć sportowych we współzawodnictwie co najmniej na poziomie krajowym

.....
.....
.....

W przypadku wniosku o przyznanie stypendium na podstawie wyróżniających osiągnięć naukowych

.....
.....
.....

W przypadku wniosku o przyznanie stypendium na podstawie wyróżniających osiągnięć artystycznych

.....
.....
.....
.....

Załączam następujące dokumenty, potwierdzające w/w osiągnięcia:

.....
.....
.....

.....
(czytelny podpis studenta)

WYPEŁNIA UCZELNIA

Potwierdzam prawidłowość wypełnienia wniosku oraz złożenie podpisów w mojej obecności.

.....
(data przyjęcia wniosku)

.....
(czytelny podpis pracownika Uczelni)

W przypadku wniosku o przyznanie stypendium na podstawie wyróżniających wyników w nauce (wypełnia Dziekanat)

Student zaliczył wszystkie przedmioty w roku akademickim/..... i uzyskał średnią ocen.....

.....
data i podpis pracownika Dziekanatu

Obowiązek informacyjny dla studentów składających wnioski o przyznanie pomocy materialnej w związku z przetwarzaniem danych osobowych:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Uczelnia Medyczna im. M. Skłodowskiej-Curie w Warszawie** (dalej: „ADMINISTRATOR”), z siedzibą: Plac Żelaznej Bramy 10, 00-136 Warszawa. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: Plac Żelaznej Bramy 10, 00-136 Warszawa lub drogą e-mailową pod adresem: **rodo@uwmsc.pl**
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem mailowym: **iodo@rt-net.pl**.
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), tj. w oparciu o zgodę osoby, której dane dotyczą oraz ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. poz. 1668, ze zm.).
4. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się w celu przyznawania świadczeń studentom Uczelni.
5. Przetwarzanie danych osobowych nie odbywa się na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora lub strony trzeciej.
6. Dane osobowe nie pochodzą od stron trzecich.
7. Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Administrator będzie przekazywał dane osobowe innym podmiotom, tylko na podstawie przepisów prawa, w tym w szczególności do: Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Urzędu Skarbowego.
9. Dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora przez 5 lat od czasu zakończenia edukacji zgodnie z przepisami. Dane, których nie ma obowiązku przechowywać, będą niszczone niezwłocznie po zakończeniu roku akademickiego.
10. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz o prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
11. Skargę na działania Administratora można wnieść do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
12. Podanie danych osobowych jest wymogiem do złożenia wniosku o przyznanie pomocy materialnej studentom. Ich niepodanie spowoduje brak możliwości złożenia wniosku.
13. Administrator nie przewiduje zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

Zgoda na przetwarzanie danych:

Ja, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

.....
/data/

.....
/podpis/