

Załącznik nr 1

Do Regulaminu przyznawania stypendium dla studentów Poznańskiej Akademii Medycznej Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I kierunków pielęgniarstwo i ratownictwo medyczne studia I stopnia w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności w zakresie Inwestycji D2.1.1. "Inwestycje związane z modernizacją i doposażeniem obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne" Działanie 2 w ramach Systemu zachęt „Stypendia dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne”

Data wpływu ..... r.

Podpis osoby przyjmującej wniosek:.....

.....  
Imię i nazwisko.....  
miejscowość, data.....  
PESEL/dokument tożsamości.....  
Numer albumu.....  
Kierunek i rok studiów

### WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM

- 1) Niniejszym wnoszę o przyznanie stypendium w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności w zakresie Inwestycji D2.1.1. "Inwestycje związane z modernizacją i doposażeniem obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne" Działanie 2 w ramach Systemu zachęt „Stypendia dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne”.
- 2) Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku otrzymania niniejszego stypendium nie będę mógł/a jednocześnie otrzymywać stypendium Rektora, o którym mowa w art. 86 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742 z późn. zm.).
- 3) Oświadczam, że swoje dane osobowe przekazuję zgodnie z przepisami prawa powszechnego, w szczególności Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 679/2016 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



- b) Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań statutowych PAM NS, zgodnie z Ustawą Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, na podstawie art. 6 ust. 1 lit c. ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
- c) Dane osobowe przechowywane będą w czasie zgodnym z przepisami w/w ustawy,
- d) Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
- e) Każdy student posiada prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub odwołania uprzednio udzielonej zgody,

.....

Podpis studenta

---

### **WYPEŁNIA PRACOWNIK DZIEKANATU**

#### **Poznańskiej Akademii Medycznej Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I**

- 1) Potwierdzam zgodność danych, podanych przez Studenta/Studentkę w niniejszym wniosku.
- 2) Student/ka spełnił/a wymogi regulaminu świadczenia związane z konkursem świadectw i został/a uwzględniony/a na liście rankingowej.
- 3) Student/ka zaliczył/a pierwszy oraz drugi rok studiów i uzyskał/a średnią ocen końcowych za pierwszy oraz drugi rok studiów w wysokości co najmniej 4,0.

.....

Miejscowość, data

.....

pieczętka i podpis pracownika Dziekanatu