**UNIWERSYTET MEDYCZNY W BIAŁYMSTOKU**

**Dział Spraw Studenckich 15-089 Białystok, ul. Jana Kilińskiego 1**

Data przyjęcia wniosku:

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM Z SYSTEMU ZACHĘT DO PODEJMOWANIA I KONTYNUOWANIA STUDIÓW NA KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO, POŁOŻNICTWO I RATOWNICTWO MEDYCZNE[[1]](#footnote-1)

**NA ROK AKADEMICKI**

Nazwisko i imię: ………………………………………………………………………………

Kierunek …………………………………………………………………………… Nr albumu

Rok studiów …………………………………

Tel. Kontaktowy: ……………………………………………………………………………

Uczelniany adres e-mail: ……………………………………………………………………………

Adres do korespondencji: ……………………………………………………………………………

Tryb studiów:  stacjonarny;  niestacjonarny

Nr konta bankowego, na który należy przekazać stypendium:

**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

Liczba punktów uzyskanych podczas rekrutacji[[2]](#footnote-2):..

Miejsce na liście osób przyjętych na studia2: ………………………………………………………………….………

Wynik egzaminu maturalnego z matematyki na poziomie podstawowym[[3]](#footnote-3): …………………………..

Wynik egzaminu maturalnego z języka obcego na poziomie podstawowym3: ………………………..

Średnia ocen po I roku studiów[[4]](#footnote-4): …………………………………….

Średnia ocen po II roku studiów4: …………………………………..

**Data, miejscowość i podpis studenta ………………………………………………………………………………….**

Oświadczam, że zapoznałem się z informacjami o przetwarzaniu danych osobowych   
w ramach tego przedsięwzięcia dostępnych na stronie internetowej: <https://www.umb.edu.pl/s,29871/Stypendia_z_Krajowego_Planu_Odbudowy>

**Data, miejscowość i podpis studenta ………………………………………………………………………………….**

1. podkreślić odpowiedni kierunek [↑](#footnote-ref-1)
2. na podstawie list przyjętych przekazanych przez Dział Promocji i Rekrutacji [↑](#footnote-ref-2)
3. na podstawie świadectwa dojrzałości, które należy okazać do wglądu w Dziale Spraw Studenckich [↑](#footnote-ref-3)
4. na podstawie list średnich ocen przekazanych przez Dziekanat [↑](#footnote-ref-4)