



Data złożenia wniosku

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM REKTORA
DLA NAJLEPSZYCH STUDENTÓW
na rok akademicki/.....**

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

Imię i nazwisko			
PESEL		Numer albumu	
Wydział		Kierunek studiów	
Tryb studiów	Rok studiów	Semestr	Symbol grupy (wypełnia dziekanat)
Stacjonarne - niestacjonarne*			
Miejsce stałego zamieszkania			Telefon komórkowy
Adres korespondencyjny studenta			Telefon domowy stacjonarny
Adres stałego zameldowania rodziny na utrzymaniu której student pozostaje			Telefon służbowy stacjonarny

Proszę o przyznanie stypendium REKTORA DLA NAJLEPSZYCH STUDENTÓW

na okres od 20.... r. do 20 ... r.

Oświadczam, że:

- ocena średnia ze wszystkich zaliczeń i egzaminów uzyskana przeze mnie w ostatnich dwóch semestrach nauki wyniosła
- posiadam osiągnięcia naukowe, artystyczne, wysokie wyniki sportowe - *dokładny opis przedkładam w załączeniu wraz z załącznikami dokumentującymi te osiągnięcia.*
- spełniam warunki określone w § 7 „Regulaminu przyznawania pomocy materialnej studentom Wyższej Szkoły Medycznej w Legnicy” .

.....
miejscowość, data

.....
podpis studenta

Część B – wypełnia Uczelnia

Stwierdza się, iż wyżej wymieniony student /studentka:

- złożył/a w terminie kartę egzaminacyjną i indeks do rozliczenia semestru,
- uzyskał/a średnią ocen za ostatni rok akademicki (dwa semestry) wynoszącą
- nie powtarzał/a i nie powtarza ostatniego semestru,
- nie korzysta z urlopów dziekańskiego,
- nie jest warunkowo wpisany/a na wyższy semestr.

.....
miejscowość, data

.....
podpis pracownika dziekanatu

.....
podpis dziekana

KWOTA PRYZNANEGO STYPENDIUM zł

.....
data i podpis rektora