Załącznik nr 1

do „Regulaminu przyznawania stypendium dla studentów w zakresie Systemu zachęt. Działanie 2. Stypendia dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo, ratownictwo medyczne. Edycja 2, rok akademicki 2023/2024”

(zarządzenie nr 164/XVI R/2025 Rektora UMW

z dnia 26 września 2025 r.)

…………………………………………..

data wpływu wniosku

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM**

**W ramach Działania 2 Systemu zachęt od roku akademickiego 2023/2024**

**(WNIOSEK NALEŻY UZUPEŁNIĆ CZYTELNIE – DRUKOWANYMI LITERAMI)**

………………………………………………………………………………….

**IMIĘ I NAZWISKO**

………………………………………………………………………….……..

**PESEL/DOKUMENT TOŻSAMOŚCI**

………………………………………………….. …………………

**KIERUNEK ROK STUDIÓW**

□ STACJONARNE □ NIESTACJONARNE

………………………………………………………………………..…………

**FORMA STUDIÓW (wybierz właściwe)**

…………………………………………………………………………………...

**NUMER ALBUMU**

……………………………………………………………………………………

**OBYWATELSTWO**

……………………………………………………………………………………

**TELEFON KONTAKTOWY**

………………………………………………………………………………………………………………………**ADRES KORESPONDENCYJNY**

PRZYZNANE ŚWIADCZENIE PROSZĘ PRZEKAZAĆ NA RACHUNEK BANKOWY, KTÓREGO JESTEM POSIADACZEM/WSPÓŁPOSIADACZEM\*:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer rachunku

Wnoszę oprzyznanie stypendium w ramach Działania 2 Systemu Zachęt od roku akademickiego 2023/2024. Podstawą przyznania mi stypendium jest spełnienie wszystkich warunków, zgodnie z *Regulaminem przyznawania stypendium dla studentów w zakresie Systemu zachęt Działanie 2. Stypendia dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo, ratownictwo medyczne.*

Miejscowość…………………. data ……… …………………………. czytelny podpis studenta

**OŚWIADCZENIA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ŚWIADCZENIA**

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w:

1. art. 286 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny - „Kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”,
2. art. 233 § 1 Kodeksu karnego - „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do 6 miesięcy do lat 8 oraz o odpowiedzialności dyscyplinarnej (Dział VII Rozdział 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce

**oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z „ Regulaminem przyznawania stypendium dla studentów w zakresie Systemu zachęt Działanie 2. Stypendia dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne”.
2. Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym wg stanu na dzień składania wniosku.
3. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania w formie pisemnej właściwego Dziekanatu o wszystkich zmianach związanych z otrzymywaniem przeze mnie świadczenia.

 Miejscowość…………………. data ……… …………………………. czytelny podpis studenta

**Poświadcza pracowni Działu Spraw Studenckich**

**(na podstawie danych otrzymanych z Dziekanatu)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Średnia ocen za pierwszy rok studiów |  |
| 2. | Średnia ocen za drugi rok studiów |  |
| 3. | Status na dzień składania wniosku(np. student, urlop dziekański, powtarza rok studiów, skreślony z listy studentów) |  |
| 4. | Przyznane stypendium Rektora | TAK/NIE\* |

\*niepotrzebne skreślić

…………………………………………

 pieczęć i podpis pracownika

**Pozycja na liście rankingowej:** ………

**Rozstrzygnięcie niniejszego wniosku**: ……………………………………………………….

 …………………………………………

 pieczęć i podpis Dziekana danego Wydziału