Uchwała Nr 342/110 /2013

Zarządu Powiatu Węgrowskiego

z dnia 23 lipca 2013 roku

w sprawie określenia wzoru wniosku o pomoc materialną dla studenta uczelni medycznej o kierunku lekarskim

Na podstawie art. 173a ustawy z dnia 27 lipca 2005 roku Prawo o szkolnictwie wyższym (j.t. Dz.U. z 2012 r. poz. 572) oraz § 2 ust. 4 uchwały Nr XXV/234/2013 Rady Powiatu Węgrowskiego z dnia 12 czerwca 2013 r. w sprawie pomocy materialnej przyznawanej studentom uczelni medycznych o kierunku lekarskim w Polsce, Zarząd Powiatu Węgrowskiego uchwala, co następuje:

§ 1

Określa się wzór wniosku o pomoc materialną dla studenta uczelni medycznej o kierunku lekarskim zgodnie z załącznikiem do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Zarząd Powiatu:

Krzysztof Fedorczyk – Starosta .....
Ewa Besztak – Wicestarosta .....
Tadeusz Danaj – Członek Zarządu Powiatu .....
Andrzej Kruszewski – Członek Zarządu Powiatu .....
Andrzej Nowotka – Członek Zarządu Powiatu .....

RADCA PRAWNY

Ireneusz Ławniczak

załącznik do Uchwały nr 342/119/2013
Zarządu Powiatu Węgrowskiego
z dnia 23 lipca 2013 r.

Zarząd Powiatu Węgrowskiego

WNIOSEK

O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ DLA STUDENTA UCZELNI MEDYCZNEJ O KIERUNKU LEKARSKIM

Zgodnie z Uchwałą Nr XXV/234/2013 Rady Powiatu Węgrowskiego z dnia 12 czerwca 2013 r. w sprawie pomocy materialnej przyznawanej studentom uczelni medycznych o kierunku lekarskim wnioskuję o przyznanie mi pomocy materialnej w roku akademickim 20...../20..... .

Dane studenta:

1. imię (imiona) i nazwisko:.....

2.data i miejsce urodzenia:.....

3.adres zameldowania na pobyt stały:.....

4.adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż zameldowania).....

.....

5.telefon kontaktowy:.....

6.uczelnia/wydział: .....

.....

7. rok studiów: .....

Proszę o przekazywanie przyznanej pomocy materialnej przelewem na rachunek bankowy nr:

.....

w banku: .....

Zobowiązuję się, że w zamian za udzieloną pomoc materialną po ukończeniu studiów podejmę zatrudnienie jako lekarz w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Węgrowie na czas nie krótszy niż okres, na jaki zostanie udzielona pomoc materialna.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej i świadczenia pracy zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)
Potwierdzam prawdziwość danych wpisanych we wniosku świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej.

Miejscowość, data: ....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Załącznik:

Zaświadczenie z uczelni o statusie studenta