

Imię i nazwisko.....

Nazwa uczelni

Kierunek.....

Aktualny semestr

Telefon kontaktowy.....

E-mail.....

Nr indeksu.....

Średnia ocen z semestru poprzedzającego złożenie niniejszego wniosku.....

Aktualne zatrudnienie.....

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM

Zwracam się z wnioskiem o przyznanie stypendium fundowanego przez Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o. z siedzibą w Głogowie, ul. Kościuszki 15, 67-200 Głogów oraz o zawarcie ze mną umowy stypendialnej.

Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z **Regulaminem programu stypendialnego Głogowskiego Szpitala Powiatowego sp. z o.o. dla studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Głogowie studiujących na kierunku Pielęgniarstwo.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla potrzeb rekrutacji i postępowania w sprawie wyboru stypendystów, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz.1000).

UZASADNIENIE WNIOSKU, motywacja do uzyskania stypendium:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Data

.....
Czytelny Podpis Wnioskodawcy

Załączniki:

- 1) zgoda na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z wzorem (Załącznik nr 1 do Wniosku o przyznanie stypendium),
- 2) zaświadczenie, że Uczestnik jest studentem III lub wyższego semestru studiów licencjackich (wystawionym przez uczelnię Uczestnika),
- 3) zaświadczenie o średniej ocen uzyskanych przez Uczestnika w semestrze poprzedzającym złożenie Wniosku (wystawionym przez uczelnię Uczestnika),
- 4) oświadczenie Uczestnika o gotowości pracy u Fundatora po zakończeniu studiów i uzyskaniu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i nieposiadaniu zobowiązań wobec innych podmiotów związanych z podjęciem zatrudnienia lub nawiązaniem współpracy po zakończeniu studiów,
- 5) Curriculum Vitae Uczestnika.