

**WNIOSEK**  
**o przyznanie pomocy materialnej w formie stypendium dla studenta kształcącego się**  
**na kierunku lekarskim w roku akademickim .....**

**WYPEŁNIA STUDENT:**

Miejscowość, data.....

Imię (imiona) i nazwisko .....

PESEL.....

Adres miejsca zamieszkania .....

Numer telefonu, adres e-mail.....

Nazwa uczelni.....

Rozpoczynany rok studiów .....

Średnia ocen za ostatni rok akademicki poprzedzający rozpoczynany rok studiów .....

Preferowana dziedzina specjalizacji .....

.....  
(podpis kandydata)

**WYPEŁNIA KOMISJA:**

\*Komisja proponuje przyznanie pomocy materialnej w kwocie ..... zł brutto / miesiąc

\*Wniosek odrzucono (z powodu): .....

.....

.....

.....  
(podpis Przewodniczącego Komisji)

\* niepotrzebne skreślić