

WARSZAWSKA UCZELNIA MEDYCZNA im. TADEUSZA KOŹŁUKA**UCZELNIANA KOMISJA STYPENDIALNA****Wniosek o przyznanie stypendium rektora
dla najlepszych studentów**

<i>Imię i nazwisko</i>	
<i>PESEL</i>	
<i>Adres stałego zamieszkania</i>	
<i>Kierunek studiów</i>	
<i>Rok studiów</i>	
<i>Nr albumu</i>	
<i>Studia stacjonarne/niestacjonarne *</i>	
<i>Nr telefonu/adres e-mail</i>	

Zwracam się z wnioskiem o przyznanie stypendium rektora dla najlepszych studentów.

Oświadczam, że moja średnia ocen w roku akademickim/..... wyniosła:

Słownie:

(nie dotyczy studentów pierwszego roku studiów)

Do wniosku załączam następujące dokumenty określone w §13 pkt. 1 i 2 oraz w §14 Regulaminu:

.....

.....
miejsowość, data

.....
podpis studenta ubiegającego się o przyznanie świadczenia

WYPEŁNIA PRACOWNIK DZIEKANATU

Student (ka)uzyskał (a) w roku akademickimśrednią ocen

(nie dotyczy studentów pierwszego roku studiów)

Ponadto student (ka) spełnił (a) pozostałe warunki kwalifikujące do otrzymania stypendium rektora dla najlepszych studentów określone w §13 Regulaminu świadczeń pomocy materialnej dla studentów Prywatnej Wyższej Szkoły Nauk Społecznych, Komputerowych i Medycznych.

Za zgodność ze stanem faktycznym

.....
czytelny podpis (pieczęć) osoby odpowiedzialnej
za prowadzenie dokumentacji studenckiej

* niepotrzebne skreślić