

**ZARZĄDZENIE NR 236/2023**  
**PREZYDENTA MIASTA ELBLĄG**

z dnia 16 czerwca 2023 r.

**w sprawie ogłoszenia naboru wniosków o przyznanie stypendium studentom kształcącym się w szkole wyższej na kierunku lekarskim**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2023, poz. 40 ze zm.) oraz § 4 Regulaminu przyznawania stypendium dla studentów kształcących się w szkole wyższej na kierunku lekarskim stanowiącego załącznik do uchwały Nr XVIII/537/2021 Rady Miejskiej w Elblągu z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie w sprawie określenia zasad przyznawania stypendium studentom kształcącym się w szkole wyższej na kierunku lekarskim (Dziennik Urzędowy Województwa Warmińsko - Mazurskiego z 2022 r. poz.1262) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Ogłasza się nabór wniosków o przyznanie stypendium w roku akademickim 2023/2024 studentom kształcącym się w szkole wyższej na kierunku lekarskim, zgodnie z załącznikiem do niniejszego Zarządzenia.

2. Wnioski w ramach naboru przyjmowane będą do dnia 05 października 2023 r.

§ 2. 1. Ogłoszenie o naborze wniosków zamieszcza się na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Elblągu w Biuletynie Informacji Publicznej oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Elblągu.

2. Informacja o ogłoszeniu naboru wniosków podlega przekazaniu do elbląskich szpitali oraz do uczelni kształcących na kierunku lekarskim.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZYDENT MIASTA

Witold Wróblewski

### **Uzasadnienie**

W celu wykonania zapisów uchwały w sprawie określenia zasad przyznawania stypendium studentom kształcącym się w szkole wyższej na kierunku lekarskim, należało ogłosić nabór wniosków w roku akademickim 2023/2024.

DYREKTOR DEPARTAMENTU

*Monika Kurpanik*

Załącznik do zarządzenia Nr 236/2023

Prezydenta Miasta Elbląg

z dnia 16 czerwca 2023 r.

## **OGŁOSZENIE O NABORZE WNIOSKÓW O PRYZNANIE STYPENDIUM**

Prezydent Miasta Elbląg ogłasza nabór wniosków o przyznanie stypendium w roku akademickim 2023/2024 studentom kształcącym się w szkole wyższej na kierunku lekarskim.

### **1. Termin i miejsce składania wniosków**

Wnioski należy składać **do 05 października 2023 r.:**

- a) osobiście w Biurze Obsługi Interesanta Urzędu Miejskiego w Elblągu, przy ul. Łączności 1,
- b) lub przesłać pocztą na w/w adres – decyduje data wpływu do Urzędu Miejskiego,
- c) za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP.

### **2. Wysokość i okres wypłacania świadczenia**

Wysokość stypendium wynosi **2.000,00 złotych brutto** miesięcznie i jest przyznawane na okres trwania V i VI roku studiów, tj. na odpowiednio **9 i 18 miesięcy**.

### **3. Warunki przyznania stypendium**

Stypendium może być przyznane studentowi V i VI roku studiów kształcącemu się na kierunku lekarskim, który spełnia łącznie następujące warunki:

- a) zaliczył w terminie odpowiednio IV lub V roku studiów i został wpisany na kolejny rok akademicki;
- b) uzyskał za poprzedni rok akademicki średnią ocen nie mniejszą niż 3,5;
- c) nie powtarza roku, na który złożył wniosek o przyznanie stypendium;
- d) nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów, z urlopu macierzyńskiego oraz rodzicielskiego;
- e) zobowiąże się do podjęcia zatrudnienia w jednym z elbląskich szpitali, w celu odbycia szkolenia rezydenckiego, na okres nie krótszy niż 4,5 roku, w ciągu 3 miesięcy od ukończenia stażu lekarskiego;
- f) zobowiąże się do dokonania wyboru specjalizacji lekarskiej, która jest deficytowa w podmiocie leczniczym, w którym podejmie zatrudnienie.

### **4. Wniosek i wymagane dokumenty**

Wniosek składa zainteresowany student zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do Ogłoszenia o naborze wniosków.

Do wniosku należy dołączyć:

- a) zaświadczenie z uczelni o statusie studentki/studenta;
- b) zaświadczenie z uczelni o średniej ocen z egzaminów za ostatni rok studiów przed złożeniem wniosku;
- c) oświadczenie studentki/studenta, że nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów, urlopu macierzyńskiego i rodzicielskiego;
- d) zobowiązanie do podjęcia zatrudnienia w jednym z elbląskich szpitali w celu odbycia szkolenia rezydenckiego, na okres nie krótszy niż 4,5 roku, w ciągu 3 miesięcy od ukończenia stażu lekarskiego.

### **5. Rozpatrywanie wniosków i wyniki naboru**

- 1) Wnioski o przyznanie stypendium rozpatrywane będą przez Komisję powołaną przez Prezydenta Miasta Elbląg;

- 2) Komisja rekomendując wnioski Prezydentowi Miasta Elbląg, działa zgodnie z zasadami określonymi w Uchwale Nr XVIII/537/2021 Rady Miejskiej w Elblągu z dnia 24 czerwca 2021 r. (Dziennik Urzędowy Województwa Warmińsko - Mazurskiego z 2022 r. poz.1262);
- 3) Stypendium przyznaje Prezydent Miasta Elbląg, po zapoznaniu się z protokołem Komisji;
- 4) Rozstrzygnięcie Prezydenta Miasta Elbląg ma charakter ostateczny i nie przysługuje od niego odwołanie;
- 5) Informacja o wynikach naboru zostanie zamieszczona w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego oraz przekazana kandydatom.

#### **6. Pozostałe informacje**

- 1) Stypendium może być wypłacone wyłącznie po zawarciu umowy stypendialnej, do której student będzie zobowiązany dołączyć zabezpieczenie w postaci weksła in blanco i deklarację wekslową.
- 2) Wykaz deficytowych specjalizacji lekarskich w elbląskich szpitalach oraz liczbę osób, którym zostanie przyznane stypendium stanowi załącznik nr 2 do ogłoszenia;
- 3) Dodatkowe informacje można uzyskać w Departamencie Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego pod nr tel.: 55 239-30-28.

#### Załączniki:

1. Wniosek o przyznanie stypendium;
2. Wykaz deficytowych specjalizacji lekarskich.

PREZYDENT MIASTA  
Witold Wróblewski

DYREKTOR DEPARTAMENTU  
Monika Kurpanik

WICEPREZYDENT MIASTA  
dr Michał Misian

**WNIOSEK**

**o przyznanie stypendium studentowi kształcącemu się w szkole wyższej na kierunku lekarskim**

<b>Imię i nazwisko:</b>
<b>Adres:</b>
<b>Telefon:</b>
<b>e-mail:</b>
<b>PESEL:</b>
<b>nr dowodu osobistego:</b>
<b>Uczelnia wyższa:</b>
<b>Kierunek studiów:</b>
<b>Rok studiów:</b>
<b>Data zaliczenia odpowiednio IV lub V roku studiów:</b>
<b>Średnia ocen za poprzedni rok akademicki:</b>
<b>Deklarowane miejsce zatrudnienia i zakres specjalizacji (zgodnie z zał. 2 do ogłoszenia):</b>

.....  
data i podpis wnioskodawcy

**Załączniki:**

- 1) Zaświadczenie z uczelni o statusie studentki/studenta;
- 2) Zaświadczenie z uczelni o średniej ocen z egzaminów za ostatni rok studiów przed złożeniem wniosku;
- 3) Oświadczenie studentki/studenta, że nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów, urlopu macierzyńskiego i rodzicielskiego;
- 4) zobowiązanie do podjęcia zatrudnienia w jednym z elbląskich szpitali w celu odbycia szkolenia rezydenckiego, na okres nie krótszy niż 4,5 roku, w ciągu 3 miesięcy od ukończenia stażu lekarskiego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych kontaktowych (nr telefonu, adres e-mail) przez Gminę Miasto Elbląg z siedzibą w Elblągu, przy ul. Łączności 1, w celu związanym z przyznaniem Stypendium dla osób kształcących się w szkole wyższej na kierunku lekarskim.

Zgoda na przetwarzanie danych jest dobrowolna i może być odwołana w dowolnym czasie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....  
data, czytelny podpis Wnioskodawcy

Administratorem Państwa danych osobowych jest Gmina Miasto Elbląg z siedzibą przy ul. Łączności 1, 82-300 Elbląg, reprezentowana przez: Prezydenta Miasta Elbląg.

- 1) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, kontakt: tel. 55 239 33 28, e-mail: iod@umelblag.pl
- 2) Dane osobowe przetwarzane są w celu przyznania Stypendium dla osób kształcących się w szkole wyższej na kierunku lekarskim, na podstawie Uchwały Rady Miejskiej w Elblągu w sprawie w sprawie określenia zasad przyznawania stypendium studentom kształcącym się w szkole wyższej na kierunku lekarskim .
- 3) Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
- 4) Dane osobowe przechowywane są przez 5 lat licząc od dnia zakończenia nauki.
- 5) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne dla rozpatrzenia wniosku o przyznanie Stypendium dla osób kształcących się w szkole wyższej na kierunku lekarskim. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało wezwaniem do ich uzupełnienia, a w przypadku nieuzupełnienia pozostawieniem wniosku bez rozpoznania.
- 6) Posiadają Państwo prawo do:
  - dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, usunięcia,
  - złożenia skargi do organu nadzorczego: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

PREZYDENT MIASTA  
  
Witold Wróblewski

DYREKTOR DEPARTAMENTU  
  
Monika Karpanik

WICEPREZYDENT MIASTA  
  
dr Michał Missan

Załącznik Nr 1 do wniosku o przyznanie  
stypendium studentowi kształcącemu się  
w szkole wyższej na kierunku lekarskim

Zaświadczam, że Pan/Pani.....

**posiada status studenta/studentki**

Uczelni:.....

Wydział: .....

.....  
potwierdzenie Dziekanatu

.....  
data i podpis wnioskodawcy

PREZYDENT MIASTA  
*Witold Wróblewski*

DYREKTOR DEPARTAMENTU  
*Monika Kurpanik*

WICEPREZYDENT MIASTA  
*dr Michał Missa*

Załącznik Nr 2 do wniosku o przyznanie  
stypendium studentowi kształcącemu się  
w szkole wyższej na kierunku lekarskim

Potwierdzam, że Pan/Pani .....  
Uzyskał/a średnią ocen ..... z egzaminów za ostatni rok studiów przed złożeniem wniosku.

.....  
potwierdzenie Dziekanatu

.....  
data i podpis wnioskodawcy

PREZYDENT MIASTA

*Witold Wróblewski*

DYREKTOR DEPARTAMENTU

*Monika Kurpanik*

WICEPREZYDENT MIASTA

*dr Michał Miślan*



Załącznik Nr 3 do wniosku o przyznanie  
stypendium studentowi kształcącemu się  
w szkole wyższej na kierunku lekarskim

Ja, ....., niżej podpisany/a  
oświadczam, że nie korzystam z urlopów określonych w regulaminie studiów, urlopu macierzyńskiego  
i rodzicielskiego.

.....  
potwierdzenie Dziekanatu

.....  
data i podpis wnioskodawcy

PREZYDENT MIASTA  
*Witold Wróblewski*

DYREKTOR DEPARTAMENTU  
*Monika Kurpanik*

WICEPREZYDENT MIASTA  
*dr Michał Missa*

Załącznik Nr 4 do wniosku o przyznanie  
stypendium studentowi kształcącemu się  
w szkole wyższej na kierunku lekarskim

Ja, ....., niżej podpisany/a zobowiązuję się do podjęcia zatrudnienia

w .....w celu odbycia

(nazwa wybranego podmiotu leczniczego)

szkolenia rezydenckiego, na specjalizacji:.....,

na okres nie krótszy niż 4,5 roku, w ciągu 3 miesięcy od ukończenia stażu lekarskiego.

.....  
data i podpis wnioskodawcy

PREZYDENT MIASTA

*Witold Wróblewski*

DYREKTOR DEPARTAMENTU

*Monika Kurpanik*

WICEPREZYDENT MIASTA

*dr Michał Missan*

**Wykaz deficytowych specjalizacji lekarskich w elbląskich szpitalach**

<b>L.p.</b>	<b>Nazwa podmiotu leczniczego</b>	<b>Specjalizacja</b> (w kolejności od najbardziej deficytowej)	<b>Liczba miejsc ogółem</b>
1.	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	1. choroby wewnętrzne, 2. anestezjologia i intensywne terapia, 3. radiologia i diagnostyka obrazowa.	2
2.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	1. medycyna ratunkowa, 2. neurologia, 3. choroby wewnętrzne, 4. neonatologia.	1

PREZYDENT MIASTA

*Witold Wróblewski*

DYREKTOR DEPARTAMENTU

*Monika Kurpanik*

WICEPREZYDENT MIASTA

*dr Michał Misian*