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

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

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

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