

Data złożenia wniosku.....

/ podpis pracownika /

Wniosek o przyznanie miejsca w Domu Studenta nrna rok akademicki/..... :

Imię i nazwisko studenta.....		Data urodzenia.....
Nr albumu.....	Rok studiów	Pesel:
Wydział Oddział		
Kierunek..... Specjalność.....		
stacjonarne/ niestacjonarne/zaocz./ I°/ II°/ mgr*		
Równoległe studiowany kierunek..... rok.....wydział.....		
Nazwa Uczelni.....		
Ukończony kierunek studiów.....		
Nazwa Uczelni.....		

Adres stałego zamieszkania studenta:

Adres do korespondencji:

.....

.....

(kod, miejscowość, ulica, gmina, województwo, telefon)

(kod, miejscowość, ulica, gmina, województwo, telefon)**

****Pouczenie:**

W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej (w tym przypadku Gdański Uniwersytet Medyczny) o każdej zmianie swojego adresu, w tym adresu elektronicznego.

W razie zaniedbania powyższego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym:

Stopień pokrewieństwa	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Miejsce zatrudnienia, miejsce kształcenia (szkoła, rok nauki), inne źródła utrzymania
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Na 1 członka rodziny dochód netto wynosi miesięcznie:.....

OŚWIADCZENIE

Upředzony/a/ o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 kk, zgodnie z którym „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oraz o odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 211 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 roku Prawo o szkolnictwie wyższym (j. t. Dz. U. z 2012 r., poz. 572 z późn. zm.), zgodnie z którym “Za naruszenie przepisów obowiązujących w uczelni oraz za czyny uchybiające godności studenta student ponosi odpowiedzialność dyscyplinarną przed komisją dyscyplinarną albo przed sądem koleżeńskim samorządu studenckiego”, oświadczam, że przedstawione przeze mnie w oświadczeniu informacje są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 Ustawy o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2016, poz. 922 z późn. zm.) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Gdański Uniwersytet Medyczny moich danych osobowych do celów stypendialnych. Zostałem(am) poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji.

Oświadczam, iż zapoznałem/łam się z Regulaminem Pomocy Materialnej GUMed stanowiącym załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 40/2016 Rektora GUMed z dnia 14.09.2016 r.

.....

*niepotrzebne skreślić

data i podpis studenta

I. WYPEŁNIA PRACOWNIK DZIAŁU :

OBLICZENIE DOCHODU

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Razem:.....

Dochód na 1 członka:.....

Sporządził:

II. ROZSTRZYGNĘCIE:

Data

Przyznano miejsce w domu studenta nr od

Nie przyznano miejsca w domu studenta* od

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

/ podpisy członków Komisji /

.....
/ podpis i pieczęć osoby uprawnionej /

*niepotrzebne skreślić