

OGŁOSZENIE O NABORZE WNIOSKÓW

1. Zarząd Województwa Lubuskiego ogłasza drugi nabór wniosków o przyznanie pomocy materialnej na rok akademicki 2018/2019 dla studentów kształcących się na kierunkach lekarskich.
2. Wysokość pomocy materialnej wynosi 2.000 zł brutto miesięcznie.
3. Pomoc materialna może być przyznana studentowi III, IV, V lub VI roku studiów, który spełnia łącznie następujące warunki:
 - 1) jest studentem kierunku lekarskiego;
 - 2) nie powtarza roku, na który ubiega się o przyznanie pomocy materialnej i nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów w okresie, na który ubiega się o przyznanie pomocy materialnej;
 - 3) zawarł umowę o pomocy materialnej;
 - 4) jego miesięczne dochody na osobę w rodzinie lub dochód osoby samotnie gospodarującej w roku kalendarzowym poprzedzającym rok złożenia wniosku, nie przekraczają dwukrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego za rok poprzedzający złożenie wniosku (Komunikatem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 9 lutego 2018 r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2017 r. ogłoszono, że przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej wyniosło 4.271,51 złotych).
4. Z wnioskiem o przyznanie pomocy materialnej występuje zainteresowany student.
5. Wniosek należy złożyć w Kancelarii Ogólnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze przy ul. Podgórnej 7 lub przesłać pocztą (decyduje data stempla pocztowego) w terminie od 1 września 2018 r. do 31 października 2018 r.
6. Do wniosku należy dołączyć:
 - 1) zaświadczenie z uczelni o statusie studenta, z informacją o realizowaniu przez studenta nauki zgodnie z planem studiów (bez powtarzania roku, korzystania z urlopów);
 - 2) zaświadczenie z uczelni o średniej ocen z egzaminów za dwa ostatnie lata studiów przed złożeniem wniosku;
 - 3) oświadczenie o dochodzie, o którym mowa w ust. 3 pkt 4.
7. Wnioski o przyznanie pomocy materialnej rozpatrywane będą przez Komisję powołaną przez Zarząd Województwa Lubuskiego.
8. O przyznaniu pomocy materialnej decyduje Zarząd Województwa Lubuskiego - w terminie nie dłuższym niż do 30 listopada 2018 roku. Informacja zostanie zamieszczona na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w terminie 7 dni od podjęcia decyzji przez Zarząd oraz przekazana kandydatom w formie elektronicznej.

WNIOSEK
O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ DLA STUDENTA KIERUNKU LEKARSKIEGO
W ROKU AKADEMICKIM 2018/2019

WYPEŁNIA STUDENT

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. PESEL
4. Telefon, adres e-mail
5. Nazwa i adres uczelni
6. Obecny rok studiów
7. Średnia ocen z egzaminów za ostatni rok akademicki
8. Średnia ocen z egzaminów za przedostatni rok akademicki
9. Adres stałego miejsca zamieszkania
10. Preferowany podmiot leczniczy do podjęcia zatrudnienia:
 - a) pierwszej preferencji
 - b) drugiej preferencji
 - c) trzeciej preferencji
11. Preferowana dziedzina specjalizacji

Wniosuję o przyznanie pomocy materialnej na okres od 1 października 2018 r. do 30 czerwca 2019 r.

Oświadczam, że zgodnie z art. 7 ust. 1-4 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb naboru i realizacji umowy o pomocy materialnej.

.....
podpis Studenta

Załączniki:

- 1) zaświadczenie z uczelni o statusie studenta, z informacją o realizowaniu przez studenta nauki zgodnie z planem studiów (bez powtarzania roku, korzystania z urlopów),
- 2) zaświadczenie z uczelni o średniej ocen z egzaminów za dwa ostatnie lata studiów przed złożeniem wniosku,
- 3) oświadczenie o dochodzie.

STANOWISKO KOMISJI

* Komisja proponuje przyznać pomoc materialną w wys. 2.000 zł brutto (słownie: dwa tysiące złotych) miesięcznie zgodnie z wnioskiem.

* Wniosek odrzucono (wskazać powód/-y):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Podpis Przewodniczącego Komisji

* niepotrzebne skreślić