

..... dnia.....  
pieczęć uczelni miejscowość

**Wniosek o przyznanie stypendium Ministra Zdrowia w roku akademickim...../.....na.....rok (studiów pierwszego stopnia, drugiego stopnia, jednolitych studiów magisterskich,)<sup>1</sup> dla osób polskiego pochodzenia lub narodowości polskiej.**

Wniosek należy złożyć w okresie od 20 czerwca do 31 października (data wpływu do Ministerstwa Zdrowia) każdego roku, za pośrednictwem uczelni, na następujący adres: Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952, Warszawa.

1. Imię i Nazwisko.....
2. Data i miejsce urodzenia (miejscowość, państwo).....
3. Obywatelstwo<sup>2</sup>.....
4. Adres do korespondencji.....
5. Numer tel.....
6. Nazwa i data ważności dokumentu uprawniającego do pobytu na terenie RP  
.....
7. Kierunek studiów / wydział.....
8. Rok studiów (wpisać słownie).....
9. Średnia arytmetyczna ocen z poprzedniego roku akademickiego (wypełnia pracownik uczelni z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku).....
10. Studia odbywam na następujących warunkach finansowych<sup>3</sup>:
  - a) odpłatność
  - b) bez odpłatności i bez świadczeń stypendialnych
  - c) stypendium RP (stypendium Ministra Zdrowia)
  - d) inne stypendium (wskazać czyje) .....

11. Uzasadnienie wniosku  
.....  
.....  
.....

12. Stanowisko uczelni (wypełnia pracownik uczelni)  
.....  
.....  
.....

Ponadto oświadczam, że:

\_\_\_\_\_  
<sup>1</sup> Właściwe podkreślić.  
<sup>2</sup> Wpisać wszystkie posiadane.  
<sup>3</sup> Właściwe podkreślić.

- 1) nie spełniam warunków określonych w art. 43 ust. 2 ustawy, w tym nie posiadam zezwolenia na pobyt stały na terytorium RP;
- 2) nie powtarzam semestru lub roku studiów, którego dotyczy niniejszy wniosek;
- 3) w trakcie dotychczasowego przebiegu studiów nie powtarzałem, co najmniej dwukrotnie semestru albo roku studiów;
- 4) nie uzyskałem/am warunkowego wpisu na rok akademicki, którego dotyczy niniejszy wniosek;
- 5) nie przebywam lub nie będę przebywał/a na urlopie od zajęć w roku akademickim, którego dotyczy niniejszy wniosek;
- 6) nie jestem zawieszony w prawach studenta;
- 7) nie zostałem ukarany dyscyplinarnie przez władze uczelni;
- 8) nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo popełnione umyślnie lub umyślnie przestępstwo skarbowe.

Administratorem danych osobowych jest Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa. Celem przetwarzania danych jest rozpatrzenie wniosków cudzoziemców ubiegających się o przyznanie stypendium Ministra Zdrowia w związku z odbywaniem przez nich kształcenia przeddyplomowego w uczelniach nadzorowanych przez Ministra Zdrowia. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji wniosku.

Złożenie wniosku do Ministra Zdrowia oznacza zapoznanie się z dokumentem pt. „Zasady dotyczące podejmowania i odbywania studiów medycznych w języku polskim przez cudzoziemców, głównie polskiego pochodzenia lub narodowości polskiej, na warunkach określonych przez Ministra Zdrowia w uczelniach przez niego nadzorowanych”.

Dokument znajduje się na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl).

.....  
.....  
podpis i oznaczenie stanowiska  
upoważnionego pracownika uczelni

.....  
.....  
(data, podpis wnioskodawcy)

Do wniosku należy dołączyć:

- Kopię dokumentu poświadczającego polskie pochodzenie lub narodowość polską wydanego przez uprawniony organ np. konsula RP
- Kopię dokumentu uprawniającego do pobytu na terytorium RP (np. wizy albo karty pobytu)
- Zaświadczenie z uczelni o zaliczeniu roku studiów i rejestracji na kolejny rok.