Załącznik nr 6

Wniosek stypendysty (Ministra Zdrowia) o przyznanie stypendium Ministra Zdrowia w związku z odbywaniem obowiązkowych praktyk wakacyjnych wynikających z programu studiów w miesiącu ..... w roku .....w ramach *studiów pierwszego stopnia / studiów drugiego stopnia / jednolitych studiów magisterskich* dla osób *polskiego pochodzenia / narodowości polskiej*[1].

1. Imię i Nazwisko .....
2. Data i miejsce urodzenia (miejscowość, państwo).....
3.Obywatelstwo[2].....
4. Nr tel.....
5. Adres do korespondencji.....
6. Nazwa i data ważności dokumentu uprawniającego do pobytu na terenie RP
.....
6. Kierunek studiów / wydział.....
7. Rok studiów (wpisać słownie).....
8.Uzasadnienie wniosku
.....
.....
.....
.....
9. Stanowisko uczelni (wypełnia upoważniony pracownik uczelni)
.....
.....
.....

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.

....

podpis i oznaczenie stanowiska
upoważnionego pracownika uczelni

.....

data, podpis wnioskodawcy

Do wniosku należy dołączyć kopię dokumentu uprawniającego do pobytu na terytorium RP (np. wizy lub karty pobytu).

---

[1] Właściwe podkreślić.
[2] Wpisać wszystkie posiadane.