# *Załącznik nr 1 do Regulaminu*

# *Stypendialnego*

**Wniosek o przyznanie stypendium w ramach realizacji Projektu:**

**pt.: „Studiuj Pielęgniarstwo w PWSZ w Gnieźnie”**

Wnoszę o przyznanie stypendium w ramach projektu pn.: **„Studiuj Pielęgniarstwo w PWSZ w Gnieźnie”**

Dane Wnioskodawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **Nazwa** | **Proszę wpisać lub wybrać właściwe** |
| 1 | **Imię(imiona)** |  |
| 2 | **Nazwisko** |  |
| 3 | **Płeć** | **Kobieta** |  |
| **Mężczyzna** |  |
| 4 | **Data urodzenia** |  |
| 5 | **Miejsce urodzenia** |  |
| 6 | **PESEL** |  |
| 7 | **Ulica/ Nr domu/ Nr lokalu** |  |
| 8 | **Miejscowość** |  |
| 9 | **Obszar zamieszkania** | **Miejski** |  |
| **Wiejski**  |  |
| 10 | **Kod pocztowy** |  |
| 11 | **Województwo**  |  |
| 12 | **Powiat**  |  |
| 13 | **Telefon stacjonarny**  |  |
| 14 | **Telefon komórkowy**  |  |
| 15 | **Adres poczty elektronicznej**  |  |
| 16 | **Rok studiów I stopnia na kierunku pielęgniarstwo PWSZ** |  |
| 17 | **Numer albumu** |  |

Potwierdzenie średniej ocen:

|  |  |
| --- | --- |
| Średnia ocen z roku poprzedzającego złożenie wniosku |  |
| Potwierdzenie pracownika Działu kształcenia | Pieczęć i podpis |

1. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą i zostałem(am) pouczony(a)
o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
2. Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu współfinansowanego w ramach Osi priorytetowej V Wsparcie dla obszaru zdrowia.
3. Oświadczam, iż jestem studentem studiów I stopnia kierunek pielęgniarstwo PSW w Gnieźnie oraz nie posiadam prawa do wykonywania zawodu.
4. Oświadczam, że w sytuacji nie zakwalifikowania mnie do projektu nie będę zgłaszał/a żadnych roszczeń do Realizatora Projektu.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).
6. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia Regulaminu Stypendialnego projektu pn. ”Studiuj Pielęgniarstwo w PWSZ w Gnieźnie”.

Data ............................................ ............................................................... (czytelny podpis studenta)

Data i godzina złożenia wniosku…………………………………….

 / wypełnia Biuro Projektu /