

Załącznik nr 1

do ogłoszenia o naborze wniosków

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM
DLA STUDENTA KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO/ POŁOŻNICTWO
W ROKU AKADEMICKIM 2023/2024**



Powiat Słupecki

Wypełnia student												
data i miejsce wypełnienia wniosku												
nazwisko												
imię (imiona)												
imię ojca												
imię matki												
nazwa uczelni												
rozpoczynany rok studiów												
PESEL										tel.:		
adres e-mail:												
Miejsce stałego zamieszkania												
ulica							nr domu/ mieszkania					
miejsowość							powiat					
kod pocztowy				-			województwo					
Miejsce zamieszkania w dacie rozpoczęcia studiów												
ulica							nr domu/ mieszkania					
miejsowość							powiat					
kod pocztowy				-			województwo					
Oświadczam, że:												
1. powyższe dane są prawdziwe,												
2. akceptuję wzór umowy o przyznanie stypendium stanowiący załącznik do ogłoszenia o naborze wniosków o przyznanie stypendium dla studentów kształcących się w uczelni wyższej na												

kierunkach pielęgniarstwie i położnictwie, znane mi są zapisy Uchwały Nr XXXVIII/229/2021 Rady Powiatu Słupckiego z dnia 27 maja 2021 r. w sprawie określenia zasad przyznawania stypendium studentom kształcącym się w uczelni wyższej na kierunkach pielęgniarstwie i położnictwie (Dz. Urz. Woj. Wlkp. z 2021, poz. 4955),

3. w przypadku przyznania mi stypendium zobowiązuję się niezwłocznie lecz nie później niż rok po ukończeniu studiów do podjęcia zatrudnienia jako pielęgniarka/ pielęgniarz lub położna/ położny, w wymiarze pełnego etatu, i przepracowania co najmniej 3 lat w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Słupcy,

4. zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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 zawartych w niniejszym wniosku dla potrzeb naboru i realizacji umowy o przyznanie stypendium.

Do wniosku załączam:

- 1) zaświadczenie z uczelni o statusie studenta,
- 2) oświadczenie studenta, że nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów,
- 3) oświadczenie studenta, że nie powtarza roku, na który ubiega się o przyznanie stypendium,
- 4) zobowiązanie studenta do podjęcia zatrudnienia jako pielęgniarka/ pielęgniarz lub położna/ położny w wymiarze pełnego etatu w podmiocie leczniczym, dla którego Powiat Słupcki jest organem założycielskim, niezwłocznie lecz nie później niż rok po ukończeniu studiów na okres nie krótszy niż 3 lata,
- 5) klauzulę informacyjną RODO – załącznik nr 2 do ogłoszenia o naborze wniosków.

Wypełnia Zarząd Powiatu Słupckiego

* Zarząd Powiatu Słupckiego proponuje przyznanie pomocy materialnej: w kwocie 800,00 zł / m-c (słownie: osiemset złotych 00/100)	podpis Przewodniczącego Zarządu Powiatu
*Wniosek odrzucono (z powodu)

* niepotrzebne skreślić