Data złożenia wniosku ..... Podpis pracownika … ..... Nr wniosku: ……20.....

Nazwisko i imię ***studenta,***	**PESEL** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Nr albumu …… **Wydział** ……..….....…….. **Kierunek** …….....….....…… **Rok studiów** ….....….. w roku akad: 20..…/20..… **Data rozpoczęcia studiów** ..... **Data zakończenia studiów** ..... **Tryb studiów:** stacjonarne / niestacjonarne – wieczorowe, zaoczne **)* **Rodzaj studiów:** jednolite magisterskie / pierwszego stopnia / drugiego stopnia / **Status studenta:** *bez warunku; warunkowo; na urlopie dziekańskim, zdrowotnym, w trakcie powtarzania …. roku studiów, *) właściwe zaznaczyć*	***adres stałego zameldowania*** */kod poczt., miejscowość, ulica, województwo./* ……. …….. ***adres do korespondencji*** */kod poczt., miejscowość, ulica, województwo./* ……. ……. Telefon kontaktowy …….. Adres e-mail ……..

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM Z WŁASNEGO FUNDUSZU STYPENDIALNEGO REKTORA WUM

Zwracam się z prośbą o przyznanie stypendium za wyniki w nauce w roku akademickim 20___/20___

Uzasadnienie:

Średnia ocen z egzaminów, z uwzględnieniem warunków Regulaminu przyznawania stypendiów naukowych z Własnego Funduszu Stypendialnego dla studentów, doktorantów i młodych naukowców WUM wynosi (średnią ocen potwierdza dziekanat):

☐

_____
Podpis pracownika dziekanatu

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY WUM

W związku z wejściem w życie nowych przepisów o ochronie danych osobowych (RODO) - prosimy o zapoznanie się z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych - RODO z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, iż:

1. Administratorem Danych Osobowych jest Warszawski Uniwersytet Medyczny (WUM), ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa, reprezentowany przez Rektora.
2. W WUM powołany został Inspektor Ochrony Danych (IOD) z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail iod@wum.edu.pl, adres: ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa, tel. (22) 57 20 320.
3. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań statutowych i usług Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wymienionych w ustawie prawo o szkolnictwie wyższym, na podstawie art. 6 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. Dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji ww. celów oraz obowiązków archiwalnych i statystycznych Administratora, jak również dla udokumentowania działalności Uniwersytetu, a w przypadku udostępnienia danych w celu informacyjnym - do czasu wycofania zgody.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od Administratora Danych dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych,
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO, gdy uzasadnione jest, że Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są przez Administratora Danych niezgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
9. Pana/Pani dane osobowe mogą być przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. W takim przypadku przekazanie danych odbywać się będzie w oparciu o stosowną umowę pomiędzy administratorem danych a odbiorcą, która zawierać będzie standardowe klauzule ochrony danych przyjęte przez Komisję Europejską.
10. Pana/Pani dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy

Proszę o dokonanie przelewu przyznanego stypendium na mój rachunek bankowy:

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy

DECYZJA REKTORA

Na podstawie list ze średnimi ocen przekazanej przez Dziekana Wydziału przyznaję stypendium w wysokości:

……., na okres od ___/___/20___do ___/___/20__

Odmawiam przyznania stypendium:

Uzasadnienie:

……
……
……
……
……

…… ……..

data decyzji pieczęć i podpis Rektora