



Rzeczpospolita
Polska

Sfinansowane przez
Unię Europejską
NextGenerationEU



Załącznik nr 1 do Regulaminu

Imię i nazwisko studenta:.....

Adres do korespondencji:.....

Nr albumu:.....

Nazwa kierunku studiów:.....

Forma studiów:.....

Poziom kształcenia:.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem **Uczelnianego Programu Stypendialnego dla uczestników przedsięwzięcia pn. „Stypendia dla studentów kierunku lekarskiego, lekarsko – dentystycznego, analityka medyczna, fizjoterapia oraz farmacja”, edycja II**, realizowanego w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności – komponentu D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia” będącego elementem **Inwestycji D2.1.1 pn. „Inwestycje związane z modernizacją i wyposażeniem obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne”**.

Tarnów, dnia

/czytelny podpis studenta/

Proszę o przekazanie przyznanego stypendium na następujący rachunek bankowy:

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO:

NAZWA I ODDZIAŁ BANKU PROWADZĄCEGO RACHUNEK

.....

.....

/czytelny podpis studenta/