CZĘŚĆ BIAŁĄ WYPEŁNIA STUDENT	
CZĘŚĆ SZARĄ WYPEŁNIA PRACOWNIK UM	
* niepotrzebne skreślić	☐ właściwe pole zaznaczyć stawiając znak X

Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania stypendiów dla studentów, doktorantów i młodych naukowców z Własnego Funduszu na Stypendia

Wniosek do Komisji Stypendialnej o przyznanie Własnego Funduszu na Stypendia stypendium za wyniki w nauce dla studentów na rok akademicki……/…….

Ogółem liczba punktów:

Nazwisko i imiona studenta:	Nr albumu:
Adres do korespondencji: ☐☐-☐☐☐ ……..…… ……..…… kod pocztowy miejscowość ulica, numer domu/mieszkania, województwo	
Tel. kontaktowy:…… e-mail uczelniany :……	
Wydział ……	
Kierunek studiów:	Rok studiów:
Forma studiów: ☐ stacjonarne □ niestacjonarne	Rodzaj studiów: □ I stopnia □ II stopnia □ jednolite magisterskie
Proszę o przekazywanie przyznanego świadczenia pieniężnego na konto:	
Nazwa i adres banku	

Nr rachunku																								

I. ŚREDNIA OCEN

Średnia ocen		..... pkt

II. OSIĄGNIĘCIA NAUKOWE

1. Prace naukowe

Oświadczam, że jestem autorem / współautorem niżej wymienionych publikacji:

Publikacje w czasopismach posiadających punkty MNiSzW

Lp.	Tytuł publikacji	Pierwszy autor	Współ-autor	Źródło	Rok, tom, numer,strony	Pkt
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
Suma punktów „A”						

A. Publikacje w czasopismach nieujętych w wykazie MNiSzW

Lp.	Tytuł publikacji	Pierwszy autor	Współ -autor	Źródło	Rok, tom, numer, strony	Pkt
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
					Suma punktów „B”	

B. Rozdział w monografii

Lp.	Tytuł publikacji	Pierwszy autor	Współ -autor	Źródło	Rok, tom, numer, strony	Pkt
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
					Suma punktów „C”	

C. Monografia

Lp.	Tytuł publikacji	Pierwszy autor	Współ- autor	Źródło	Miejsce i rok wydania, strony	Pkt
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
					Suma punktów „D”	

Potwierdzenie powyższych danych - data, pieczęć i podpis Dyrektora Biblioteki Głównej UM	A	B	C	D
	Suma punktów „II”			

III. Konferencje naukowe

Lp.	Nazwa konferencji	Referat	Plakat	Tytuł referatu	Data, miejscowość	Pkt.
Suma punktów „III”						

Do wniosku załączam następujące dokumenty potwierdzające dane zawarte we wniosku:

1)……

2) ……

3) ……

4) ……

5) ……

6) ……

7) ……

8) ……

9) ……

10)……

…… ……

miejscowość, dnia czytelny podpis studenta

Liczba punktów z części I, II i III			
część I	część II		część III
Ogólna liczba punktów:		Potwierdzenie łącznej punktacji - data, pieczęć i podpis Przewodniczącego Komisji stypendialnej	

Oświadczenia:

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji - art. 233 § 1 kk („ Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8"), odpowiedzialności na podstawie art. 286 § 1 kk („kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8") oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej oświadczam, że:

– podane przeze mnie dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym,

- za powyższe osiągnięcia **nie** pobierałem/am wcześniej stypendium w ramach Własnego Funduszu na Stypendia Uniwersytetu Medycznego w Lublinie,

– zapoznałam/em się z zasadami przyznawania stypendiów określonymi w Regulaminie Własnego Funduszu na Stypendia Uniwersytetu Medycznego w Lublinie oraz z odpowiednimi zarządzeniami do wyżej wymienionego Regulaminu, w tym z okolicznościami, które wykluczają uprawnienia do w/w stypendium,

– zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń,

…… ……

miejscowość, dnia czytelny podpis studenta

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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, dalej „RODO"):

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Medyczny w Lublinie, **Al. Racławickie 1, 20-059 Lublin,** tel. +48 81448 5000 NIP: 712-01-06-911, REGON: 000288716, www: http://www.umlub.edu.pl/, reprezentowany przez Rektora. Uniwersytet Medyczny w Lublinie wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt możliwy jest przez e-mail IOD@umlub.edu.pl lub pisemnie na adres Administratora danych.

1. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy, której przedmiotem jest przyznanie stypendium z Własnego Funduszu na Stypendia na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO, realizacji obowiązków prawnych ciążących na Administratorze w przypadku przyznania stypendium, jego obsługi i wypłaty na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz dochodzenia i obrony przed ewentualnymi roszczeniami. Dane mogą być umieszczane także w Centralnym Rejestrze Umów (CRU JSFP) w celu realizacji ustawowego obowiązku publikacji informacji o umowie w na podstawie art. 34a ustawy o finansach publicznych (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), w związku z realizacją obowiązków nałożonych na administratora danych przez przepisy prawa powszechnego.
2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do zawarcia i wykonania umowy stypendialnej i wypłaty stypendium.
3. Jeżeli dane osobowe będą przetwarzane na podstawie zgody na podstawie art. 6 ust. lit. a - podanie danych osobowych jest dobrowolne, a zgodę można cofnąć w każdym czasie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane organom władzy publicznej oraz podmiotom wykonującym zadania publiczne lub działających na zlecenie organów władzy publicznej tj. m.in. sądom, prokuraturze, policji, Urzędowi Ochrony Danych,

ABW, SKW, CBA, ZUS, KRUS, Straży Granicznej, urzędom skarbowym, celnym, urzędom pracy oraz podmiotom współpracującym z Administratorem danych na podstawie zawartych umów, innym administratorom danych przetwarzającym dane we własnym imieniu - w szczególności podmiotom świadczącym usługi szkoleniowe, usługi z zakresu medycyny pracy, ubezpieczeń, outsourcingu IT, usług prawnych.

5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, nie będą podlegać profilowaniu oraz nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane:
    1) do czasu zawarcia i wykonania umowy stypendialnej oraz realizacji obowiązków prawnych ciążących na Administratorze;
    2) do upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy;
    3) w celach archiwizacyjnych przez okres prawem przewidziany;
    4) do czasu cofnięcia zgody.
7. Posiada Pani/Pan prawo do: uzyskania informacji o przetwarzaniu danych osobowych i uprawnieniach przysługujących zgodnie z RODO, dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, a także prawo do usunięcia danych osobowych ze zbiorów administratora (chyba że dalsze przetwarzanie jest konieczne dla wykonania obowiązku prawnego albo w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń), oraz prawo do ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na warunkach określonych w RODO.
8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w razie uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

…… ……

miejscowość, dnia czytelny podpis studenta

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę* / nie wyrażam zgody* na przetwarzanie moich danych osobowych innych niż podane przeze mnie w związku ze złożeniem Wniosku do Komisji Stypendialnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Wyrażam zgodę* / nie wyrażam zgody* na publikowanie moich danych osobowych w zakresie imienia i nazwiska oraz wyników postępowania konkursowego na stronie internetowej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

……..

(data i czytelny podpis)

*****niepotrzebne skreślić