

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA DOKTORANTÓW
NA ROK AKADEMICKI 20...../20.....:

(data wpływu wniosku)

(podpis pracownika Działu)

Imię i nazwisko doktoranta

PESEL..... nr albumu

Rok studiów w roku akademickim 2021 /2022

Wydział kierunek

 Tryb studiów: stacjonarne / niestacjonarne¹

Adres korespondencyjny.....

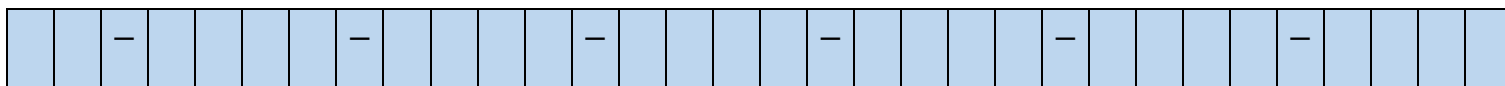
(kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Telefon kontaktowy: adres e-mail:

Informacje dotyczące rachunku bankowego Doktoranta:

Nazwa banku

Miejscowość


**Do Komisji Stypendialnej
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

Proszę o przyznanie stypendium dla doktorantów na rok akademicki 2021/2022

Wypełnia Centrum Obsługi Doktorantów:	Rok studiów zaliczony w terminie określonym w regulaminie studiów: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>(pieczęć i podpis pracownika Centrum Obsługi Doktorantów)</i>
Wypełnia Centrum Obsługi Doktorantów:	Doktorant otrzymał z egzaminów wyniki dobre lub bardzo dobre: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>(pieczęć i podpis pracownika Centrum Obsługi Doktorantów)</i>

¹ Właściwe podkreślić.

Szczególne zaangażowanie w pracę dydaktyczną: ²	<input type="checkbox"/> TAK (jakie?) <input type="checkbox"/> NIE <i>(data, podpis i pieczęć imienna opiekuna naukowego)</i>	
Elementy składowe punktacji ogólnej	Ocena	Punktacja
Średnia ocen ze wszystkich zaliczeń i egzaminów w poprzednim roku akademickim: ³	Średnia: <i>(pieczęć i podpis pracownika Centrum Obsługi Doktorantów)</i>	
Ocena dokonanego postępu w przygotowaniu pracy doktorskiej: ⁴	Przewód doktorski nieotwarty \ otwarty ⁵ dnia <input type="checkbox"/> Stopień postępu wysoki <input type="checkbox"/> Stopień postępu średni <input type="checkbox"/> Stopień postępu niski <i>(data, podpis i pieczęć imienna osoby dokonującej oceny)</i>	
Osiągnięcia naukowe (potwierdzone odpowiednimi załącznikami)	
Łączna ilość punktów:	
	 <i>(pieczęć i podpis pracownika Centrum Obsługi Doktorantów)</i>

Oświadczenie doktoranta:

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art.233 § 1 i § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U.2020.1444 ze zm.) oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że:

- 1) znane mi są przepisy *Regulaminu przyznawania świadczeń z funduszu stypendialnego dla studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi*;
- 2) podane przeze mnie we wniosku informacje i załączone dokumenty są zgodne ze stanem faktycznym;
- 3) nie ukończyłem dotychczas żadnego kierunku studiów doktoranckich;
- 4) nie ubiegam się o przyznanie stypendium dla najlepszych doktorantów na innym kierunku studiów lub na innej uczelni, a w przypadku ubiegania się i przyznania stypendium dla najlepszych doktorantów na innym kierunku studiów lub na innej uczelni, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym Dział ds. Bytowych Studentów i Doktorantów, w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia uzyskania informacji o zaistniałym fakcie;

² Opinia opiekuna naukowego

³ Wypełnia Centrum Obsługi Doktorantów

⁴ Wypełnia Kierownik Katedry na podstawie opinii promotora i po uwzględnieniu materiałów dostarczonych przez doktoranta.

⁵ Niepotrzebne skreślić

- 5) przyjmuję do wiadomości obowiązek zwrotu świadczeń nienależnych, tzn. otrzymanych na podstawie nieprawdziwych danych lub otrzymanych ze względu na brak powiadomienia Działu ds. Bytowych Studentów i Doktorantów o zmianie mającej wpływ na wysokość świadczenia oraz o zmianie statusu doktoranta w uczelni, zgłoszonej do Centrum Obsługi Doktorantów. Jednocześnie wyrażam zgodę na potrącenie nienależnego świadczenia z przyznanego mi stypendium;
- 6) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi w celu rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie wskazanego rodzaju świadczenia, przysługującego w ramach pomocy materialnej dla doktorantów, zgodnie z przepisami 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);
- 7) przyjmuję do wiadomości, że złożony przeze mnie wniosek zostanie rozpatrzony najwcześniej w listopadzie bieżącego roku akademickiego.

....., dnia 20..... r.
(miejsowość)

.....
(własnoręczny podpis doktoranta)

Dane osobowe:

Na podstawie art. 13 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, Uniwersytet Medyczny w Łodzi informuje:

1. Dane Administratora Danych Osobowych (ADO): Uniwersytet Medyczny w Łodzi, 90-419 Łódź, Al. Kościuszki 4.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem adresu e-mail: iod@umed.lodz.pl.
3. Cele i podstawa prawna przetwarzania:
 - rozpatrzenie i realizacja wniosku o przyznanie świadczenia określonego rodzaju, wskazanego w treści regulaminu, przysługującego w ramach pomocy materialnej dla studentów – art. 6 ust. 1 lit. a RODO;
4. Odbiorcy danych osobowych:
 - podmioty, którym ADO powierzył przetwarzanie danych osobowych, w szczególności: dostawcy zewnętrznych.
5. Przekazywanie danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy:
 - ADO nie przekazuje danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy.
6. Okres przechowywania danych osobowych kształtowany jest przez:
 - okres wypłaty stypendium;
 - okres studiów, a w części objętej obowiązkiem archiwizacji okres wynikający z przepisów rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 27 września 2018 r. w sprawie studiów,
7. Prawa związane z danymi osobowymi:
 - prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
 - prawo do ograniczenia przetwarzania;
 - prawo do przenoszenia danych;
 - prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podstawa obowiązku podania danych osobowych:
 - Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia i jego późniejszej realizacji/wypłaty.
9. Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji i profilowaniu:
 - W ramach przetwarzania przez ADO danych osobowych w ramach wniosków o świadczenia nie dochodzi do zautomatyzowanego podejmowania decyzji oraz nie dochodzi do profilowania.

Po zapoznaniu z treścią klauzuli informacyjnej oświadczam, że:

- 1) rozumiem i akceptuję jej treść,
- 2) na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO, w sposób całkowicie dobrowolny wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi moich danych osobowych zawartych w treści wniosku dla celów rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie wskazanego rodzaju świadczenia, przysługującego w ramach pomocy materialnej dla studentów,
- 3) zostałem/am poinformowany/a, że moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie wyrażonej przeze mnie dobrowolnej zgody oraz, że przysługuje mi prawo do jej cofnięcia w każdym czasie, przy czym cofnięcie zgody wywołuje skutki prawne od momentu jego złożenia i będzie pozostawało bez wpływu na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z realizacją niniejszej umowy przed złożeniem oświadczenia o cofnięciu zgody.

.....
(data i własnoręczny podpis doktoranta)