………………..…………………..

 miejscowość, data

**Wniosek dla studentów kształcącym się na kierunku lekarskim**

**ubiegającym się o stypendium**

**I. Informacje o studencie ubiegającym się o stypendium**

1. Imię i nazwisko studenta: ………………………………………………….…………………

2. Data i miejsce urodzenia ………………………………………………….…………………

3. Miejsce zamieszkania ………………………………………………………..........................

………………………………………………………………………………..………………….

4. Nazwa i adres uczelni ………………………………………………………..………………

………………………………………………………………………………..………………….

5. Typ i rok studiów ……………………………………………………………………………

6. Kierunek studiów, specjalizacja………………………………………………………………

**II. Osiągnięcia w nauce**

Średnia ocen z egzaminów z ostatniego roku nauki ……………………………

Średnia ocen z egzaminów z przedostatniego roku nauki………………………

……………………………. ………………………

 (miejscowość i data) ( podpis wnioskodawcy )