



WYPEŁNIA STUDENT

Dane studenta:

Nazwisko ...«**Nazwisko**»...

Imię/imiona ...«Imię»...

Nr albumu ...«numer albumu»...

Kierunek studiów ...«Kierunek»...

Rok studiów: ...3...

Tryb studiów *

- ☐ stacjonarne
- ☐ niestacjonarne

Adres zamieszkania

.....

.....

Adres korespondencyjny

.....

Adres mailowy

Telefon kontaktowy

Informacje o koncie bankowym do przelewów

Przyznane stypendium proszę przysyłać na mój rachunek w Banku:

.....,
nr konta:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



**KRAJOWY
PLAN
ODBUDOWY**

Sfinansowane przez
Unię Europejską
NextGenerationEU



Rektor Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Prof. dr hab. Zbigniew Krasiński

Proszę o przyznanie stypendium w ramach Działania 2 Systemu zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych oraz podjęcia zatrudnienia w zawodzie na lata 2022–2026, finansowanego ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (Inwestycja D2.1.1), w roku akademickim 2023/2024.

.....
(podpis Studenta)

Oświadczenia

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem przyznawania studentom Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne stypendium w ramach Działania 2 Systemu zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych oraz podjęcia zatrudnienia w zawodzie na lata 2022–2026 (Edycja 2, rok akademicki 2023/2024).

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Studenta)

2. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 § 1 oraz art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym wg stanu na dzień składania wniosku.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Studenta)

Przedsięwzięcie w postaci stypendiów dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne”, Edycja 2, będącego elementem Inwestycji D2.1.1 „Inwestycje związane z modernizacją i doposażeniem obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne”, realizowanego w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności,

Umowa nr KPOD.07.05-IP.10-0168/25/KPO/1208/2026/308



**KRAJOWY
PLAN
ODBUDOWY**

Sfinansowane przez
Unię Europejską
NextGenerationEU



3. Oświadczam, że znane mi są przepisy Regulaminu przyznawania studentom Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne stypendium w ramach Działania 2. System zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych oraz podjęcia zatrudnienia w zawodzie na lata 2022-2026, Edycja 2, rok akademicki 2023/2024 dotyczące zakazu pobierania stypendium na więcej niż jednym kierunku studiów oraz zakazu łączenia stypendium przyznanego w ramach Działania 2 Systemu zachęt z innymi świadczeniami wskazanymi w Regulaminie, a także wynikającego z nich obowiązku zwrotu świadczeń pobranych nienależnie.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis Studenta)



**KRAJOWY
PLAN
ODBUDOWY**

Sfinansowane przez
Unię Europejską
NextGenerationEU



4. Oświadczam, że *:

☐ nie pobieram/ nie pobierałem/am stypendium rektora.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis Studenta)

pobieram/ pobierałem/am stypendium rektora w roku akademickim:

- ☐ 2023/2024 na kierunku.....«kierunek_do_stypendium».....w łącznej rocznej kwocie«stypendium_rektora_20232024».....zł
- ☐ 2024/2025 na kierunku«kierunek_do_stypendium».....w łącznej rocznej kwocie.....«stypendium_rektora_20242025».....zł
- ☐ 2025/2026 na kierunku.....«kierunek_do_stypendium».....w łącznej rocznej kwocie.....«stypendium_rektora_20252026».....zł

i rezygnuję z przyznanego stypendium rektora w roku akademickim:

- ☐ 2023/2024 na kierunku.....«kierunek_do_stypendium»
.....
- ☐ 2024/2025 na kierunku.....«kierunek_do_stypendium»
.....
- ☐ 2025/2026 na kierunku.....«kierunek_do_stypendium»
.....

i zwrotu zobowiązuję się do zwrotu całości pobranych świadczeń na konto Uczelni
BGK 61 1130 1088 0001 3006 6420 0023

w ciągu 14 dni od dnia podpisania umowy.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis Studenta)

* zaznaczyć właściwy kwadrat

5. Oświadczam, że mój numer konta podany we wniosku zobowiązuję się wprowadzić do systemów uczelnianych WISUS-ASIA

.....

.....

Przedsięwzięcie w postaci stypendiów dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne”, Edycja 2, będącego elementem Inwestycji D2.1.1 „Inwestycje związane z modernizacją i wyposażeniem obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne”, realizowanego w ramach Krajowego Planu Odbudowy

i Zwiększania Odporności,

Umowa nr KPOD.07.05-IP.10-0168/25/KPO/1208/2026/308



**KRAJOWY
PLAN
ODBUDOWY**

Sfinansowane przez
Unię Europejską
NextGenerationEU



(miejscowość, data)

(podpis Studenta)

WYPEŁNIA UCOS

W postępowaniu rekrutacyjnym prowadzonym w Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu na rok akademicki 2023/2024

Pan/Pani ...«**Nazwisko**» «**Imię**»...

uzyskał/uzyskała...«**Punkty**»... punktów;

pozycja na liście rankingowej: ...«**system_zachęt__ranking**»... .

Dodatkowe kryterium/a* :

.....

Średnia uzyskana po I roku studiów ...«średnia_20232024»...

Tryb wpisu na II rok studiów ...«tryb_wpisu_20242025».....

Status studenta na II roku studiów ..«status_20242025».....

Średnia uzyskana po II roku studiów ...«średnia_20242025».....

Tryb wpisu na III rok studiów ...«tryb_wpisu_20252026».....

Status studenta na III roku studiów«status_20252026»..

* Zgodnie z regulaminem przyznawania stypendium w ramach Działania 2 Systemu zachęt, w przypadku gdy na ostatnim miejscu listy rankingowej znajdują się osoby z tą samą punktacją, stosuje się kryteria dodatkowe określone w tym regulaminie.

Przedsięwzięcie w postaci stypendiów dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne”, Edycja 2, będącego elementem Inwestycji D2.1.1 „Inwestycje związane z modernizacją i wyposażeniem obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne”, realizowanego w ramach Krajowego Planu Odbudowy

i Zwiększania Odporności,

Umowa nr KPOD.07.05-IP.10-0168/25/KPO/1208/2026/308



**KRAJOWY
PLAN
ODBUDOWY**

Sfinansowane przez
Unię Europejską
NextGenerationEU



Przedsięwzięcie w postaci stypendiów dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne”, Edycja 2, będącego elementem Inwestycji D2.1.1 „Inwestycje związane z modernizacją i doposażeniem obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne”, realizowanego w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności,
Umowa nr KPOD.07.05-IP.10-0168/25/KPO/1208/2026/308



**KRAJOWY
PLAN
ODBUDOWY**

Sfinansowane przez
Unię Europejską
NextGenerationEU



Decyzja Uczelnianej Komisji Stypendialnej:

Przyznano stypendium w ramach Działania 2 Systemu zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych oraz podjęcia zatrudnienia w zawodzie na lata 2022–2026 w wysokości 1 500 zł miesięcznie.

Podpisy członków Komisji:

.....
.....

(przewodniczący)

.....
.....

.....

(członkowie)

Poznań, dnia.....

Przedsięwzięcie w postaci stypendiów dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne”, Edycja 2, będącego elementem Inwestycji D2.1.1 „Inwestycje związane z modernizacją i doposażeniem obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne”, realizowanego w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności,
Umowa nr KPOD.07.05-IP.10-0168/25/KPO/1208/2026/308