Nazwa i nr projektu:

**„Kompetencje zamawiane pielęgniarek w WSEI w Lublinie”, Nr: POWR.05.03.00-00-0025/15-02**

# WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM W ROKU AKADEMICKIM 2019/2020

## Dane studenta

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko: | | | | | | | | | | | | | | | Kierunek studiów: | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania: | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr albumu: | | | | | | | | | | | |
| PESEL: | | | | | | | | | | | |
| System studiów: niestacjonarne/stacjonarne | | | | | | | | | | | | | | | tel.: | | | | | | | | | | | |
| W roku akademickim 2019/2020 jestem studentem ………… roku | | | | | | | | | | | | | | | e-mail: | | | | | | | | | | | |
| Nr indywidualnego konta bankowego i nazwa banku: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Zwracam się z prośbą o przyznanie stypendium za wyniki w nauce na podstawie ocen uzyskanych w poprzednim roku akademickim.**

**Zobowiązuje się do poinformowania Władz Uczelni o wszelkich zmianach związanych ze studiami na tym kierunku.**

Lublin, dnia …………………… **………………………**

*(podpis studenta)*

*Zgodnie z 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),   
Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 przyjmuję do wiadomości, że:*

1. *Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój   
   2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa*
2. *Moje dane osobowe zostały powierzone Instytucji Pośredniczącej- Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie, ul. Projektowa 4, 20-209 Lublin oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu*
3. *W Wyższej Szkole Ekonomii i Innowacji w Lublinie powołano Inspektora Ochrony Danych,   
   p. Leszka Gońkę, adres email: iod@wsei.lublin.pl, tel. 81/749-32-33*
4. *Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji projektu*
5. *Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji   
   ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych*
6. *Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 173 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r.   
   Prawo o szkolnictwie wyższym*
7. *Osoba, której dane dotyczą ma prawo do żądania dostępu do danych osobowych   
   oraz ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, a także wniesienia skargi   
   do organu nadzorczego*

……………………………………..

*czytelny podpis Uczestnika*