*Załącznik do uchwały Nr 742/2017*

*Zarządu Powiatu w Kętrznie*

*z dnia 30 sierpnia 2017 r.*

**Ogłoszenie o naborze wniosków**

1. Zarząd Powiatu Kętrzyńskiego ogłasza nabór wniosków o przyznanie pomocy materialnej na rok akademicki 2017/2018 dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim.
2. Pomoc materialna będzie przyznawana na okres 9 miesięcy tj. od 1 października 2017 roku do 30 czerwca 2018 roku.
3. Pomoc materialna może być przyznana kandydatowi, który spełnia łącznie następujące warunki:
4. Jest studentem V lub VI roku kształcącym się na kierunku lekarskim,
5. Nie powtarza roku, na który ubiega się o przyznanie pomocy materialnej,
6. Nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów,
7. Stale zamieszkuje na terenie Powiatu Kętrzyńskiego,
8. Z wnioskiem o przyznanie pomocy materialnej występuje zainteresowany student.
9. Wniosek na druku określonym w załączniku do Regulaminu określającego sposób i terminy ubiegania sie o pomoc materialną oraz sposób wyłaniania studentów, w którym będzie przyznawana pomoc materialna (w załączeniu) - należy złożyć osobiście w Starostwie Powiatowym w Kętrzynie lub przesłać pocztą (decyduje data wpływu do Starostwa Powiatowego) w terminie do **29 września 2017 roku.**
10. Do wniosku należy dołączyć:
11. Zaświadczenie z uczelni o statusie studenta,
12. Zaświadczenie z uczelni o średniej ocen z egzaminów za dwa ostatnie lata studiów przed złożeniem wniosku,
13. Oświadczenie studenta, że nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów i nie powtarza roku,
14. Koncepcje rozwoju zawodowego z określeniem planowanej specjalizacji i miejsca podjęcia pierwszej pracy.
15. Wnioski o przyznanie pomocy materialnej rozpatrywane będą przez Komisję powołaną przez Zarząd Powiatu.
16. Przy wyborze przez Komisję do rekomendacji Zarządowi pierwszeństwo będą mieć wnioski:
17. O wyższej średniej ocen z egzaminów za ostatni rok akademicki przed złożeniem wniosku, a w przypadku wniosków o tej samej średniej ocen - brana będzie pod uwagę średnia za rok go poprzedzający,
18. Studentów deklarujących w koncepcji rozwoju, o której mowa w § 4 ust .4 pkt. 4 regulaminu stanowiącego załącznik do uchwały Nr XXVIII/240/2016 Rady Powiatu w Kętrzynie z dnia 15 czerwca 2016 roku w sprawie pomocy materialnej przyznawanej studentom kształcącym się na kierunku lekarskim, zamiar podjęcia pierwszej pracy w podmiotach leczniczych, dla których organem tworzącym jest Powiat Kętrzyński.
19. O przyznaniu pomocy materialnej zdecyduje Zarząd Powiatu, po zapoznaniu się ze stanowiskiem Komisji - w terminie nie dłuższym niż do **17 października 2017 roku**. Informacja zostanie zamieszczona na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w terminie 2 dni od podjęcia decyzji przez Zarząd Powiatu oraz przekazana kandydatom w formie pisemnej.
20. Udzielenie pomocy materialnej poprzedzi podpisanie ze studentem umowy, określającej w szczególności warunki: przyznania pomocy materialnej, zasady jej wypłaty, okoliczności powodujące wstrzymanie i wznowienie jej wypłaty, zobowiązanie do odbycia stażu i podjęcia pracy w podmiotach leczniczych, dla których organem tworzącym jest Powiat Kętrzyński, okoliczności powodujące rozwiązanie umowy i obowiązek zwrotu kwoty odpowiadającej całości pomocy materialnej pobranej przez Studenta.
21. Student będzie zobowiązany załączyć do umowy zabezpieczenie w postaci weksla In blanco wraz z deklaracja wekslową.

*Załącznik do Regulaminu określającego sposób i terminy*

*ubiegania się o pomoc materialną oraz sposób wyłaniania*

*studentów, którym będzie przyznawana pomoc materialna*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wypełnia student** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | | | Miejscowość | |
| Imię (imiona) |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię ojca |  | | | | | | | | | | | | | | | | Data | |
| Imię matki |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa uczelni |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rozpoczynany rok studiów | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Średnia ocen za ostatni rok akademicki | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Średnia ocen za przedostatni rok akademicki | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| PESEL |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | Tel.: | |
| ***Miejsce stałego zamieszkania*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ulica |  | | | | | | | | | | | | | | | | nr domu/  mieszkania |  |
| miejscowość |  | | | | | | | | | | | | | | | | powiat |  |
| kod pocztowy |  | |  | | | **-** | | |  | | |  | | |  | | województwo |  |
| ***Miejsce czasowego zamieszkania w czasie studiów*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ulica |  | | | | | | | | | | | | | | | | nr domu/ mieszkania |  |
| miejscowość |  | | | | | | | | | | | | | | | | powiat |  |
| kod pocztowy |  | |  | | | **-** | | |  | | |  | | |  | | województwo |  |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, do celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej i świadczenia pracy, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2015 roku poz. 2135 z późn. zm.)  ……………………..  (podpis studenta ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wypełnia Komisja Stypendialna** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*Komisja proponuje przyznanie pomocy materialnej:  w kwocie ………………………………………………. zł brutto / m-c  *słownie* …………………………………………………………………..  …………………………………………………………………….złotych | | | | | | | | | | | | | | | | | Podpis Przewodniczącego Komisji  …………………………………… | |
| \*Wniosek odrzucono (z powodu)  …………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | | | |

\*niepotrzebne skreślić