Załącznik nr 3
do Regulaminu przyznawania pomocy materialnej
dla studentów i doktorantów UM w Lublinie
w roku akademickim 2018/2019

Zgłoszenie uzupełniające	* *niepotrzebne skreślić*	☐ *właściwe pole zaznaczyć stawiając znak X*

Nazwisko studenta / doktoranta*:	Imiona studenta / doktoranta*:	Nr albumu:

Adres stałego zamieszkania:

☐☐ - ☐☐☐ …… ……..……..…

kod pocztowy miejscowość ulica, numer domu/mieszkania, województwo

Tel. kontaktowy: …… Adres e-mail: ……..……..…

Wydział:
☐ I Wydział Lekarski z Oddz. Stomatologicznym ☐ Wydział Nauk o Zdrowiu
☐ II Wydział Lekarski z Oddz. Anglojęzycznym ☐ Wydział Farmaceutyczny z Oddz. Analityki Medycznej

Kierunek studiów:	Rok studiów:

Forma studiów:	Rodzaj studiów:	
☐ stacjonarne	☐ I stopnia	☐ jednolite magisterskie
☐ niestacjonarne	☐ II stopnia	☐ doktoranckie

Proszę o przelewanie przyznanych świadczeń pieniężnych na moje konto od m-ca .....

Nazwa i adres banku	
Nr rachunku wnioskodawcy	

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

miejscowość, data czytelny podpis studenta / doktoranta*