Imię i nazwisko studenta:

………………………………………

Nazwa Uczelni

………………………………………

**Oświadczenie**

**studenta w związku z ubieganiem się o stypendium ministra właściwego do spraw zdrowia**

W związku z ubieganiem się o stypendium Ministra Zdrowia dla studentów, zgodnie   
z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 sierpnia 2019 r. w sprawie stypendiów ministra właściwego do spraw zdrowia dla studentów (Dz. U. 2019, poz. 1600) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie stypendiów ministra właściwego do spraw zdrowia dla studentów (Dz. U. poz. 1727)., mając na uwadze art. 93 ust. 1-3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478, ze zm.), zgodnie z którym:

**Art. 93.** 1. Student kształcący się równocześnie na kilku kierunkach studiów może otrzymywać świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1–4 i art. 359 ust. 1, tylko na jednym, wskazanym przez niego kierunku.

2. Świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1–4 i art. 359 ust. 1:

1. przysługują na studiach pierwszego stopnia, studiach drugiego stopnia i jednolitych studiach magisterskich, jednak nie dłużej niż przez okres 6 lat;
2. nie przysługują studentowi posiadającemu tytuł zawodowy:
   1. magistra, magistra inżyniera albo równorzędny,
   2. licencjata, inżyniera albo równorzędny, jeżeli ponownie podejmuje studia pierwszego stopnia.

3. Przepisy ust. 2 stosuje się do osób posiadających tytuły zawodowe uzyskane za granicą.

oświadczam, że\*:

1. **do dnia złożenia wniosku studiowałem/am:**

**🞎 TAK** (jeśli tak, wypełnij poniższe pola)  **🞎 NIE**

1. na kierunku ………………………….……… w uczelni ……..…………………….…………………………………………….……

od dnia ……………………do dnia………………

1. na kierunku ………………………….……… w uczelni ……..…………………….……………………………………..……………

od dnia ……………………do dnia………………

1. na kierunku ………………………….……… w uczelni ……..…………………….……………………………….……..…………..

od dnia ……………………do dnia………………

1. **Oświadczam, że posiadam tytuł zawodowy:**

**🞎 TAK** (jeśli tak, zaznacz właściwe) **🞎 NIE**

a) magistra, magistra inżyniera albo równorzędny

b) licencjata, inżyniera albo równorzędny, jeżeli ponownie podejmuje studia pierwszego stopnia

\*właściwe wybrać

……..……………………………………………..

Data i podpis studenta

(możliwa wersja elektroniczna oświadczenia - skan)