1.pielikums

*„Egila Gulbja Medicīnas - sociālās stipendijas nolikumam”*

***Egila Gulbja medicīnas - sociālās***

***stipendijas pieteikšanās iesniegums***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ar šo es, | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pretendenta vārds, uzvārds | | | | | | |  | | | | | | | | |
| deklarētā dzīvesvieta | | | | | | |  | | | | | | | | |
| faktiskā dzīvesvieta | | | | | | |  | | | | | | | | |
| e-pasts | | | | | | |  | | | | | | | | |
| bankas nosaukums, konts | | | | | | |  | | | | | | | | |
| personas kods |  |  |  |  |  |  | | ⎯ |  |  |  |  |  | tālruņa numurs |  |
| Rīgas Stradiņa universitātes  studiju programmas “Medicīna” / “Pediatrija” 1. / 2. / 3. / 4. / 5. / 6.  ***(apvilkt attiecīgo studiju programmu un kursu)***  studiju gada studējošais (turpmāk – Pretendents) izsaku savu vēlēšanos pieteikties un saņemt Egila Gulbja medicīnas - sociālo stipendiju (turpmāk - Stipendija).    Iesniedzot sevis parakstītu šo iesniegumu es apstiprinu sekojošo: | | | | | | | | | | | | | | | |

1. Esmu iepazinies/iepazinusies, pilnībā piekrītu un apņemos ievērot „*Egila Gulbja medicīnas - sociālās stipendijas nolikuma”(turpmāk – Nolikuma)* noteikumus.

2. Atbilstu Nolikuma kritērijam: 2.2.1. / 2.2.2. / 2.2.3. / 2.2.4. / 2.2.5. / 2.2.6.

***(apvilkt attiecīgo/attiecīgos kritērijus)***

3. Es apņemos veikt visas darbības, lai Stipendijas saņemšanas laikā saglabātu atbilstību tās piešķiršanas kritērijiem, tajā skaitā arī studēt sekmīgi, bez akadēmiskiem parādiem un ar priekšzīmīgu uzvedību, ievērot Stipendijas komisijas (turpmāk – Komisija) norādījumus, kā arī Rīgas Stradiņa universitātes (turpmāk – RSU) noteikto studiju iekšējo kārtību, RSU Studiju reglamentu I u.c. normatīvos aktus;

4. Es apņemos kopā ar šo iesniegumu iesniegt Komisijai:

4.1. motivācijas vēstuli;

4.2. dokumenta kopiju, kas apstiprina vismaz vienu no Nolikuma 2.1.punktā norādīto kritēriju attiecināmību uz mani;

5. Es apņemos nekavējoties informēt Komisiju gadījumā, ja es izmantoju akadēmisko atvaļinājumu, kļūstu nesekmīgs vai iestājas citi apstākļi, kas nav savienojami ar Stipendijas turpmāku saņemšanu vai stipendijas izsniegšanas mērķi. Kā arī informēt - par šajā iesniegumā noteikto mana vārda, uzvārda, dzīvesvietas, tālruņu numuru un bankas konta izmaiņu gadījumā) ne vēlāk kā desmit darba dienu laikā no izmaiņu brīža. Informēšana ir veicama elektroniskā formā, nosūtot informāciju uz e-pasta adresi: [Aija.Gulbe@rsu.lv](mailto:Aija.Gulbe@rsu.lv).

6. Es apliecinu, ka šis iesniegums un visi citi ar šo iesniegumu manis iesniegtie personas dati ir sniegti brīvprātīgi un piekrītu tam, ka tie tiks apstrādāti un izmantoti izvērtējot manu atbilstību Stipendijas izmaksai, Komisijas darba un izmaksu administrēšanai. Kā arī esmu informēts, ka mani personas dati var tikt izpausti normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un apjomā.

7. Es piekrītu tam, kaKomisijai ir tiesības nekavējoties pārtraukt Stipendijas izmaksu man, ja es pārkāpju šajā iesniegumā uzņemtās saistībās.

Pielikumā: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*norādīt pievienojamo dokumentu* ***kopijas***

201\_ . gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Egila Gulbja medicīnas - sociālās stipendijas* pretendents

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*paraksts*