1. pielikums

Rīgas Stradiņa universitātes Rezidentūras studiju fakultātes

otrā līmeņa profesionālās izglītības programmas “Rezidentūra medicīnā” specialitātes programmas “Ķirurgs” stipendijas nolikumam

**RSF ķirurģijas specialitātes stipendijas pieteikšanās iesniegums**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ar šo es, | | | | | | | | | | | | |
| Pretendenta vārds, uzvārds |  | | | | | | | | | | | |
| Personas kods |  |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |
| Deklarētā dzīvesvieta |  | | | | | | | | | | | |
| E-pasts |  | | | | | | | | | | | |
| Tālruņa numurs |  | | | | | | | | | | | |
| Bankas nosaukums, konts |  | | | | | | | | | | | |
| Rīgas Stradiņa universitātes (turpmāk – RSU) Rezidentūras studiju fakultātes otrā līmeņa profesionālās izglītības programmas “Rezidentūra medicīnā” specialitātes programmas “Ķirurgs” \_\_. studiju gada studējošais (turpmāk – Pretendents) izsaku savu vēlēšanos pieteikties un saņemt RSU Rezidentūras studiju fakultātes otrā līmeņa profesionālās izglītības programmas “Rezidentūra medicīnā” specialitātes programmas “Ķirurgs” stipendiju (turpmāk – RSF ķirurģijas specialitātes stipendija).  Iesniedzot sevis parakstītu šo iesniegumu es apstiprinu sekojošo: | | | | | | | | | | | | |

1. Esmu iepazinies/iepazinusies, pilnībā piekrītu un apņemos ievērot “Rīgas Stradiņa universitātes Rezidentūras studiju fakultātes otrā līmeņa profesionālās izglītības programmas “Rezidentūra medicīnā” specialitātes programmas “Ķirurgs” stipendijas nolikuma (turpmāk – Nolikuma) noteikumus.
2. Apliecinu, ka atbilstu Nolikuma 2.1. punktā norādītajiem kritērijiem un pielikumā pievienoju dokumentus, kas apstiprina 3 (trīs) iepriekšējo studiju gadu vidējo svērto atzīmi. Vienlaicīgi norādu, ka 3 (trīs) iepriekšējo studiju gadu vidējā svērtā atzīme bijusi:
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ studiju gadā \_\_\_\_\_\_ balles;
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ studiju gadā \_\_\_\_\_\_ balles;
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ studiju gadā \_\_\_\_\_\_ balles.
6. Apņemos nekavējoties informēt Stipendijas komisiju gadījumā, ja es izmantoju akadēmisko atvaļinājumu. Kā arī informēt par šajā iesniegumā noteikto mana vārda, uzvārda, dzīvesvietas, tālruņu numuru un bankas konta izmaiņu gadījumā ne vēlāk kā piecu darba dienu laikā no izmaiņu brīža. Informēšana ir veicama elektroniskā formā, nosūtot informāciju uz e-pasta adresi: **rsf@rsu.lv.**
7. 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 RSF ķirurģijas specialitātes stipendijas izmaksai, Komisijas darba un izmaksu administrēšanai. Kā arī esmu informēts, ka mani personas dati var tikt izpausti normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un apjomā.
8. Apliecinu, ka piesakoties RSF ķirurģijas specialitātes stipendijai piekrītu Nolikumam, kā arī Nolikumā ietvertās saistības atzīstu par sev saistošām un apņemas tās izpildīt.

Pielikumā: Dokumenti uz \_\_\_\_\_ lapām, kas apstiprina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_studiju gada, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ studiju gada un \_\_\_\_\_\_\_\_\_ studiju gada vidējo svērto atzīmi.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RSF ķirurģijas specialitātes stipendijas pretendents |  |  |  |
|  | *(parakst)* |  | *(datums)* |