

Wniosek o przyznanie miejsca w Domu Studenta

Proszę o przyznanie miejsca w pokoju osobowym nr w DS Nr

.....		
(nazwisko i imię)		(dokładny adres stałego zamieszkania)	
.....		studia: jednolite magisterskie - <input type="checkbox"/> stacjonarne - <input type="checkbox"/>	
(rok studiów w 2017/2018 // wydział / kierunek)		pierwszego stopnia - <input type="checkbox"/> niestacjonarne - <input type="checkbox"/>	
.....		drugiego stopnia - <input type="checkbox"/> doktoranckie - <input type="checkbox"/>	
(nr leg.)	(nazwa uczelni/szkoły)		
tel. kom.-		tel. stacjonarny-	
		e-mail:	
.....			
(nr wizy/karty // data ważności - dot. cudzoziemców)			

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z „Regulaminem przyznawania miejsc oraz kwaterowania w Domach Studenckich Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w roku akademickim 2017 / 2018”

Czy posiadasz pełny skład na rezerwowany pokój ? TAK - NIE -

Moi współlokatorzy to: 1)

(nazwisko i imię)	(rok studiów w 2017/2018 // wydział / kierunek)	(podpis współlokatora)
-------------------	---	------------------------

2)

(nazwisko i imię)	(rok studiów w 2017/2018 // wydział / kierunek)	(podpis współlokatora)
-------------------	---	------------------------

1.* Proszę o pierwszeństwo w przyznaniu miejsca w DS zgodnie z pkt. 2 „Regulaminu przyznawania miejsc oraz kwaterowania w Domach Studenckich UM w Lublinie”. Oświadczam również, że zostałem poinformowany o konieczności potwierdzenia wysokości dochodu poprzez złożenie stosownych dokumentów w Dziale Spraw Socjalnych Studentów i doktorantów (DSSS).

2.* Oświadczam, że nie będę składał(a) w DSSS dokumentów potwierdzających dochód netto za rok 2016.

W przypadku nieotrzymania wskazanego we wniosku miejsca*:

- | | |
|----|---|
| 1) | rezygnuję z ubiegania się o miejsce w DS, |
| 2) | zgadzam się na przyznanie innego miejsca. |

Moje preferencje to (zaznacz właściwe pola): pokój: 1-os. , 2-os. , 3-os.

w tym DS , w dowolnym DS

* **niepotrzebny punkt skreślić**

- Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (tj. Dz.U. z 2016r., poz. 922 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Medyczny w Lublinie z siedzibą przy Al. Raclawickich 1, 20-059 Lublin danych osobowych zawartych we wniosku i załącznikach do niego oraz zgromadzonych w toku korzystania przeze mnie z DS w celu rozpatrzenia wniosku oraz korzystania z miejsca w DS. Posiadam wiedzę, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celu przetwarzania danych. Zostałem(am) również poinformowany(a), iż przysługuje mi prawo dostępu do treści danych dotyczących mnie, ich poprawiania, modyfikacji oraz skorzystania z innych uprawnień wynikających z ww. Ustawy, a także że dane nie będą przedmiotem sprzedaży ani udostępniania podmiotom zewnętrznym, za wyjątkiem podmiotów i okoliczności ich ujawnienia przewidzianych przepisami prawa.

- Wyrażam zgodę na opublikowanie decyzji WKDS na tablicach ogłoszeniowych DS oraz umieszczenie na stronie internetowej www.akademiki.umlub.pl**

** w przypadku braku zgody skreślić

.....
(podpis wnioskodawcy)

Decyzja Komisji:

1. Przyznano miejsce w domu studenta:

Dom Studenta	Pokój	Nr pok.
DS Nr 1 - <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2-os. <input type="checkbox"/> 1-os.	
DS Nr 2 - <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2-os. <input type="checkbox"/> 1-os.	
DS Nr 3 - <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3-os. <input type="checkbox"/> 2-os.	
DS Nr 4 - <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2-os. <input type="checkbox"/> 1-os.	

2. Nie przyznano miejsce w domu studenta (uzasadnienie):

ze względu na brak wolnych miejsc w pokoju o jakie ubiegał się student,

.....
.....
.....
.....

Lublin, dn. 2017 r.

Podpisy komisji :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....