**Załącznik**

do Regulaminu przyznawania studentom

 stypendiów naukowych

 Marszałka Województwa Wielkopolskiego

**…………………………………..**

 **Pieczęć uczelni**

**Wniosek**

**o przyznanie studentowi stypendium naukowego
Marszałka Województwa Wielkopolskiego**

**Dane wnioskodawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby występującej z wnioskiem (rektora uczelni lub osoby upoważnionej): | **Prof. dr hab. Edmund Grześkowiak****Prorektor ds. studenckich** |
| Nazwa, adres i numer telefonu uczelni: | **Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.****Ul. Fredry 10, 61-701 Poznań****Tel. 61 854 60 00** |
|  |  |