**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** |
|  |  |