**Pályázati adatlap**

**A „Jászberény Város egészségügyéért” orvostanhallgatói ösztöndíj igényléséhez**

**I. SZEMÉLYES ADATOK**

Pályázó neve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési helye:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ idő:\_\_\_\_\_\_\_\_év\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó\_\_\_\_\_\_nap

Anyja neve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lakcím:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bankszámlaszáma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adóazonosító jele:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Elérhetőségei:

* Telefon:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. TANULMÁNYOKRA VONATKOZÓ ADATOK:**

* Felsőoktatási intézmény neve, székhelye:

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

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

* Kar megnevezése: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Tagozat típusa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* A hallgatói jogviszony kezdete:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_év\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hónap
* A hallgatói jogviszony igazoláson feltüntetett időpont szerinti végzés dátuma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_év\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hónap
* Hallgató évfolyama (a pályázat benyújtásának időpontjában):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Egyéb (nem kötelező a kitöltése): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­

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

**Nyilatkozat**

Alulírott nyilatkozom, hogy a „Jászberény Város egészségügyéért” ösztöndíjról szóló 12/2019. (VII. 4.) önkormányzati rendeletét megismertem és a rendelet 8. §-ában szabályozott, az ösztöndíjban részesülő személy kötelezettségeit vállalom, támogatásom esetén ösztöndíj szerződést kötök a Jászberény Városi Önkormányzattal (a továbbiakban: Önkormányzat).

Vállalom, hogy szakképesítésem megszerzését követő 1 éven belül az ösztöndíj folyósítás időtartamával megegyező ideig az Önkormányzat egészségügyi alapellátásában feladat-ellátási szerződés keretében vagy a Jászberényi Szent Erzsébet Kórház (5100 Jászberény, Szelei út 2.) telephelyén, mint egészségügyi szolgáltatónál teljes munkaidejű foglalkoztatás keretében a szakképesítésemnek megfelelő szakorvosi tevékenységet végzek.

Hozzájárulok, hogy a pályázatban foglalt adataimat a Jászberény Városi Önkormányzat Képviselő-testülete, valamint a Jászberényi Polgármesteri Hivatal a pályázat elbírálása, az ösztöndíj szerződés megkötése, az ösztöndíj folyósítása, annak felfüggesztése, megszüntetése, a jogosulatlanul felvett ösztöndíj visszafizettetése, a méltányosság elbírálása, ösztöndíjra való jogosultság ellenőrzése érdekében kezelje, ellenőrizze, nyilvántartsa és tárolja.

Nyilatkozom továbbá, hogy a pályázatomat a Jászberény Városi Önkormányzat Képviselő-testületének Humán, Jogi és Közrendi Bizottsága, valamint a Jászberény Városi Önkormányzat Képviselő-testülete nyílt/zárt\* (megfelelő rész aláhúzandó) ülésen tárgyalja.

Kelt: Jászberény, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

                                                                                                    pályázó aláírása

**A kérelemhez mellékelni kell:**

- hallgatói jogviszony igazolást, mely tartalmazza „a hallgatói jogviszony megszűnésének – a tanulmányi teljesítmény és követelmények alapján – becsült időpontja” rovatban az időpont megjelölését,

- előző félévről/félévekről a lezárt leckekönyv másolatát, vagy az azzal egyenértékű azonos információkat tartalmazó, az illetékes tanulmányi osztály által hitelesített eredeti dokumentumot

- amennyiben a hallgató még nem rendelkezik lezárt félévvel, akkor a felvételt igazoló okirat hitelt érdemlő másolati példányát.