

Załącznik nr 4

**Wniosek stypendysty (Ministra Zdrowia) o przyznanie stypendium Ministra Zdrowia w związku z odbywaniem obowiązkowych praktyk wakacyjnych wynikających z programu studiów w miesiącu .....w roku 2026, w ramach studiów pierwszego stopnia / studiów drugiego stopnia / jednolitych studiów magisterskich dla osób polskiego pochodzenia / narodowości polskiej<sup>1</sup>.**

- Nabór wniosków będzie prowadzony w okresie **od 1 października do 15 października 2026 r.** Wnioski przekazane przez studentów do uczelni po tym okresie nie będą rozpatrywane.
- Skan niniejszego wniosku wypełniony odręcznie należy wysłać, na następujący adres e-mail: [kancelaria@mz.gov.pl](mailto:kancelaria@mz.gov.pl) z wpisanym w temacie e-mail: oznaczeniem „RK”, imieniem i nazwiskiem kandydata oraz dopiskiem „wniosek o stypendium MZ za praktyki wakacyjne”.

1. Imię i nazwisko .....  
3. Obywatelstwo<sup>2</sup>.....  
4. Adres e-mail.....  
5. Kierunek studiów .....  
6. Rok studiów.....

Złożenie wniosku do Ministra Zdrowia oznacza zapoznanie się i akceptację dokumentu pt. „Zasady dotyczące podejmowania i odbywania studiów medycznych w języku polskim przez cudzoziemców, głównie polskiego pochodzenia lub narodowości polskiej, na warunkach określonych przez Ministra Zdrowia w uczelniach przez niego nadzorowanych w roku akademickim 2026/2027”.

Dokument znajduje się na poniższej stronie internetowej:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/ksztalcenie-cudzoziemcow-w-jezyku-polskim>

.....  
podpis i oznaczenie stanowiska  
upoważnionego pracownika uczelni

.....  
data, podpis wnioskodawcy

---

<sup>1</sup> Właściwe podkreślić.

<sup>2</sup> Podać wszystkie posiadane.