

REGULAMIN PROGRAMU „PRYZSTANEK MEDYKA”

I. Przepisy ogólne

§1

1. Program „Przystanek Medyka” , zwany dalej Programem, adresowany jest do studentów akademickich Uczelni Medycznych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, które przystąpiły do Porozumienia „Przystanek Medyka”, zwanym dalej Porozumieniem.

§2

1. Celem Programu jest umożliwienie noclegów w Domach Studenta wszystkim studentom Uczelni Medycznych, które przystąpiły do Porozumienia.
2. Koordynatorem Programu w danym roku jest uczelnia, której Rektor przewodniczy Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych.

II. Założenia Programu

§3

1. Program dotyczy pobytu studenta nie przekraczającego 14 dni w trakcie roku akademickiego oraz przerwy semestralnej i wakacyjnej, w ramach mobilności studentów w celach naukowych lub dydaktycznych (obejmujący m.in. udział w praktykach przewidzianych programem studiów, konferencjach naukowych, innych).
2. Z Programu może korzystać każdy student Uczelni Medycznej, która przystąpiła do Porozumienia.
3. Uczelnia w miarę swoich możliwości, zapewnia miejsca w Domach Studenta na zasadach i warunkach odpłatności obowiązujących dla studentów, dla których uczelnia ta jest uczelnia macierzystą.

III. Organizacja Programu

§4

1. Aby skorzystać z Programu należy posiadać status studenta potwierdzony odpowiednim dokumentem – ważną legitymacją studencką.
2. W przypadku Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie oraz Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu dokumentem wymaganym, potwierdzającym status studenta, oprócz ważnej legitymacji studenckiej jest potwierdzenie statusu studenta Collegium Medicum wystawione przez odpowiedni Dziekanat, stanowiące załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

Załącznik nr 1
do Regulaminu
Programu „Przystanek Medyka”

POTWIERDZENIE STATUSU STUDENTA

DANE STUDENTA:

| | |
|-------------------|--|
| Imię Studenta | |
| Nazwisko Studenta | |
| Nr Pesel Studenta | |

Niniejszym zaświadcza się, że ww. Student jest Studentem Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie / Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu *

.....

(Miejscowość, data)

.....

(Podpis i pieczęć wystawcy)

* Niepotrzebne skreślić