

UMOWA Nr /
o objęciu programem stypendialnym

zawarta dnia r. w Lubinie pomiędzy:

„**MIEDZIOWYM CENTRUM ZDROWIA**” S.A. z siedzibą w Lubinie, ul. M. Skłodowskiej-Curie 66, 59-301Lubin, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabrycznej IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000049529, REGON: 390360673, NIP: 692-10-09-016, reprezentowaną przez:

1.
2.

zwaną dalej „MCZ” S.A.;

a

.....
imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania

.....
Uczelnia, Wydział, Rok studiów

zwanym dalej „Stypendystą”.

§ 1.

1. „MCZ” S.A. przyznaje Stypendyście stypendium zgodnie z postanowieniami „Regulaminu Programu stypendialnego „MCZ” S.A. dla studentów wydziałów lekarskich” oraz po rozpatrzeniu wniosku Stypendysty z dnia
2. Regulamin, o którym mowa w ust.1, stanowi załącznik i integralną część niniejszej umowy.

§ 2.

1. „MCZ” S.A. oświadcza, że Stypendysta w okresie od dnia do dnia będzie otrzymywał stypendium.
2. Kwota przyznanego stypendium wynosi (słownie:) brutto miesięcznie.
3. Stypendium będzie przekazywane do 10 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni na rachunek bankowy Stypendysty nr

§ 3.

1. Stypendysta zobowiązuje się, po pozytywnym zaliczeniu Lekarskiego Egzaminu Końcowego (LEK), do dokonania wyboru, rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego i uzyskania tytułu lekarza specjalisty w dziedzinie
2. Stypendysta zobowiązuje się do odbycia szkolenia specjalizacyjnego w jednostce organizacyjnej „MCZ” S.A. akredytowanej do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie, o której mowa w ust.1., a w przypadkach braku akredytacji „MCZ” S.A. w przedmiotowy zakresie do realizacji w jednostkach organizacyjnych „MCZ” S.A. możliwych staży kierunkowych.

3. Stypendysta zobowiązuje się do podjęcia zatrudnienia, jako lekarz i w wymiarze pełnego etatu w „MCZ” S.A., przy czym okres zatrudnienia będzie co najmniej równy okresowi pobierania stypendium na podstawie niniejszej umowy, licząc od dnia uzyskania tytułu lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny, o której mowa w ust.1.

§ 4.

W przypadku niezyskania tytułu zawodowego lekarza, w terminie do dnia 30 września planowanego roku zakończenia studiów, oraz w przypadkach niespełnienia zobowiązań określonych w § 3., Stypendysta zobowiązany będzie zwrócić całość środków finansowych, przyznanych i wypłaconych na podstawie niniejszej umowy wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia przekazania poszczególnych kwot stypendium na rachunek bankowy Stypendysty.

§ 5.

Strony zgodnie postanawiają, że wszelkie dane pozyskiwane przez którąkolwiek ze Stron w związku z niniejszą umową przetwarzane będą wyłącznie w celu prawidłowej realizacji umowy oraz dokonywania rozliczeń na potrzeby realizacji umowy oraz chronić będą przed dostępem osób nieupoważnionych, zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie ochrony danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

§ 6.

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. Strony zgodnie ustalają, że adresami do korespondencji są adresy wskazane w niniejszej Umowie. Strony mają obowiązek wzajemnego powiadamiania na piśmie o każdej zmianie adresu do korespondencji. W przypadku, gdy jedna ze Stron nie powiadomi drugiej Strony o zmianie adresu do korespondencji, korespondencja kierowana pod adres wskazany w umowie uważana będzie za doręczoną prawidłowo.
3. Umowa może zostać wypowiedziana przez „MCZ” S.A. w każdym czasie, bez podania przyczyny, ze skutkiem na koniec następnego miesiąca, o czym „MCZ” S.A. niezwłocznie poinformuje Stypendystę.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową oraz Regulaminem, o którym mowa w § 1 ust.1., mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
5. Spory stron będą rozstrzygane polubownie lub w postępowaniu sądowym przez sąd właściwy dla siedziby „MCZ” S.A.
6. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....
„MCZ” S.A.

.....
Stypendysta

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z „Regulaminem Programu stypendialnego „MCZ” S.A. dla studentów wydziałów lekarskich”, stanowiącym załącznik do niniejszej umowy. Wyrażam zgodę na przekazywanie mojego stypendium na wskazane w umowie rachunek bankowy i zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Spółki o zmianie numeru konta i innych danych niezbędnych do wypłaty stypendium.

.....
Stypendysta