

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ДОГОВОРНИ ЗАДЪЛЖЕНИЯ

Бащино име.....

Собствено име.....

Фамилно име

ЕГН

Адрес:

Договорни задължения на кандидатите за стипендия на УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД:

С настоящото изразявам съгласието си за приемане условията на стипендиантската програма.

Наясно съм с клаузите в договора за придобиване на квалификация и ги приемам безусловно.

Декларирам, че съм студент, обучаващ се по учебната програма по специалност «Медицинска сестра» във ВУЗ, отбелязано във документите ми за кандидатстване.

Ако бъде одобрен/а за стипендиант/ка на УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД:

1. Задължавам се да информирам писмено УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД, ако повтарям семестъра, променя специалността или ВУЗ, в което се обучавам, по време на учебната година, за която получавам стипендия, прекъсна или прекратя образованието си или ако за периода на изплащане на стипендията, успехът от следването ми за съответния семестър спадне под „Много добър“ (4,50), в срок от 7 дни след като това се е случило;

2. Съгласявам се да предоставя писмен отчет с подробно описание на академичните ми резултати, дейности, друга подходяща информация, както и диплома, когато ми бъде издадена такава, ако сте завършили съответната академична степен, в едномесечен срок от датата на дипломирането;

3. Приемам, че УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД има право да иска потвърждение и допълнителна информация от университета, препоръчителя или от мен. Невъзможността да се получи такава информация може да доведе до елиминирането ми от процедурата по избор;

4. Съгласявам се УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД да разполага и разкрива моето име, факта, че съм стипендиант и вида стипендия, която получавам;

5. Приемам, в случай че бъде одобрен за стипендиант на УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД, да сключа договор за придобиване на квалификация по реда на чл. 229, ал.1 от Кодекса на труда с УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД, в който са регламентирани финансовите параметри и е уговорено задължение на стипендианта да постъпи на работа при работодателя в едномесечен срок от дипломирането, както и задължение на работодателя да приеме стипендианта на работа в структура, осъществяваща дейности по уговорената специалност, за срок от 3 (за стипендианти след завършен трети курс) или 5 (за стипендианти след завършен втори курс) години;

6. Приемам, че УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД има право да отнеме отпуснатата стипендия и да поиска възстановяване на платените до момента суми по договора, визиран в т.6, плюс неустойка, ведно с лихва за забава , ако:

- 6.1. прекъсна или прекратя образованието си по причини, за които отговарям – неустойката е в трикратен размер на договорената стипендия за целия срок на договора;
- 6.2. за периода на изплащане на стипендията, успехът от следването ми за съответния семестър спадне под „Много добър“ (4,50) – неустойката е в размер на 20 % (двадесет на сто) от размера на договорената и платена стипендия за съответния семестър;
- 6.3. не постъпя на работа при условията на договора – неустойката е в трикратен размер на договорената стипендия за целия срок на договора;
- 6.4 прекратя трудовото правоотношение по своя инициатива преди края на определения срок – неустойката е диференцирана според това какъв е остатъчния срок на договора;

7. Съгласен/а съм личните ми данни и контактна информация, посочени в документите за кандидатстване за стипендия, да бъдат използвани за целите на процедурата по избор на стипендианти на УМБАЛ «Свети Георги» ЕАД и оповестяването на резултатите от нея.

Дата:

Подпис:
