

Puncte de interes privind condițiile de acordare a acestei Burse::

- Procesul de selecție pentru RHSP se bazează pe o competiție deschisă, determinată de rezultatele universitare obținute. Subcomisia de Selecție a Comisiei de Strategie REF și managementul Programului își rezervă dreptul de a promova/modifica anual documentele și ghidul pentru aplicarea sau expedierea raportului cu privire la acest program;
- Subcomisia de Selecție își rezervă dreptul de a modifica anual cerințele și criteriile de selecție pentru acest program;
- Bursa oferă suport material doar pentru un singur an universitar și nu există posibilitatea de reînnoire sau prelungire automată. Este posibilă aplicarea pentru bursă în anii universitari care urmează celui în curs, cu condiția să fie în vigoare la vremea respectivă; informații privind disponibilitatea unui viitor suport financiar prin program de burse, precum și condițiile și cerințele relevante vor fi publicate pe pagina web www.ref.scholarships.org.

În cazul în care veți fi selectat/ă pentru Programul de Burse Medicale pentru Romi în anul universitar 2009 - 2010:

1. Sunteți de acord să beneficiați de Grant în două tranșe. A doua tranșă va fi transferată de către Program doar după recepționarea la încheierea primului semestru academic a Foi Matricolă și a rapoartelor;
2. Sunteți de acord să folosiți bursa pentru a achita cheltuielile legate de anul universitar (ex. taxă de scolarizare, taxe de examene, etc.) parte din cheltuielile de trai sau/și alte cheltuieli legate de studii: (cărți, materiale, transport, asigurare de sănătate);
3. Sunteți de acord să vă înscrieți într-un program universitar curs de zi la universitatea desemnată în documentele Dumneavoastră de candidare (în cazul Colegiului/Școlii medicale profesionale este acceptată forma de studii fără frecvență);
4. Sunteți de acord că, în cazul în care schimbați profilul sau treceți la o altă Universitate de Medicină sau Colegiu/Școală Medicală Profesionă, în cursul anului universitar finanțat de către bursă, sau vă întrerupeți studiile, trebuie să informați Donatorul (REF), în scris în decurs de 30 zile de la survenirea acestei schimbări
5. Sunteți de acord să depuneți un raport în scris (Formular de Raport) care să conțină o prezentare detaliată a rezultatelor Dumneavoastră universitare, alte informații relevante, precum și o copie a Diplomei de Licență în cazul în care absolviți programul respectiv.
6. Sunteți de acord și acceptați faptul că Donatorul (REF) își rezervă dreptul să solicite din partea universității/școlii, a referentului sau chiar a Dumneavoastră confirmarea unor date și/sau alte informații suplimentare pe parcursul perioadei de Aplicare sau a procesului de verificare a Raportului, precum și faptul că lipsa obținerii unei asemenea confirmări poate duce la eliminarea Dumneavoastră din program.
7. Autorizați Donatorul să facă publice numele dumneavoastră și alte date personale în scopul promovării Programului, în ceea ce privește rețeaua de contacte și schimbul de informații în scopul administrării programului.
8. Sunteți de acord și acceptați faptul că Donatorul (REF) își rezervă dreptul să retragă Bursa dacă:
a) fondurile sunt utilizate pentru alte scopuri decât cele indicate anterior sau b) dacă Donatorul (REF) stabilește că Dumneavoastră nu respectați, nu îndepliniți condițiile sau scopurile acestei Burse ori c) dacă Donatorul (REF) stabilește că o asemenea decizie ar servi întru totul interesele programului sau d) sprijinul oferit de Bursă este folosit într-un mod care vine în contradicție cu scopurile caritabile ale Bursei.

9. Sunteți de acord și acceptați faptul că Donatorul (REF) își rezervă dreptul să vă retragă din competiție sau să întrerupă Bursa în orice moment pe parcursul anului finanțat de Bursă în cazul în care sunt depistate documente false sau contrafăcute.

În cazul în care nu reușiți să vă conformați termenilor și condițiilor impuse de Bursa RHSP, este posibil să pierdeți posibilitatea de a beneficia în viitor de suport financiar din partea Fondului de Educație Roma (Roma Education Fund) sau a oricărei alte organizații membre a Rețelei de Fundații Soros (Soros Foundation Network).

Dacă sunteți de acord să acceptați termenii și condițiile prezentate anterior privind acordarea Bursei Medicale pentru Romi, vă rugăm să confirmați acceptul Dumneavoastră semnând precum este indicat în cele de mai jos.

Sunt de acord cu termenii și condițiile prezentate anterior.

Data: _____

Semnătura: _____

Dada nașterii: _____

Seria actului de identitate sau pasaport: _____

Îara de emiterie a pasaportului sau a actului de identitate: _____

Numele mamei înainte de căsătorie: _____