

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W ROKU AKADEMICKIM 2017/2018

Dane osobowe studenta ubiegającego się o przyznanie stypendium:

Nazwisko _____		
Imiona _____		
Kierunek studiów _____ Studia stacjonarne/niestacjonarne*		
Rok studiów _____	Semestr studiów _____	Nr albumu _____ Nr PESEL _____
Adres stałego zameldowania: kod pocztowy _____ miejscowość _____		
ulica _____ nr domu _____ nr lokalu _____		
adres e-mail: _____ telefon _____ / _____		
		komórkowy stacjonarny

* niepotrzebne skreślić

Oświadczenie

1. Czy ukończył/a Pan/Pani już jakiekolwiek studia? *proszę wpisać odpowiedź **TAK** lub **NIE*** . *Jeśli TAK proszę podać datę ukończenia studiów, poziom (Ist/IIst/IIIst/jednolite), nazwę uczelni i posiadany tytuł (licencjat/inżynier/magister)*

(pouczenie: Stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych nie przysługuje studentowi, który ukończył już jeden kierunek studiów, a studia obecne nie są kontynuacją studiów po ukończeniu studiów I st. w celu uzyskania tytułu zawodowego magistra).

2. Oświadczam, że jestem świadomy, iż studiując na więcej niż jednym kierunku studiów (niezależnie od tego, czy są to kierunki na jednej, czy na różnych uczelniach) mogę otrzymywać *stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych* tylko na jednym, wskazanym przeze mnie kierunku.

3. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem pomocy materialnej WSliZ na rok akademicki 2017/18.

4. Dane zawarte we wniosku i załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. Oświadczam, że zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia KS WSliZ o wszelkich zmianach, które wystąpiłyby w okresie od daty złożenia wniosku do daty wydania decyzji przez KS WSliZ.

5. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, iż kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, **oświadczam, że złożone przeze mnie oświadczenia i dokumenty są zgodne z prawdą.**

*niepotrzebne skreślić

data i podpis studenta

Uzasadnienie wniosku

Oświadczam, że posiadam:

1. lekki stopień niepełnosprawności (rodzaj niepełnosprawności/symbol przyczyny:)*
2. umiarkowany stopień niepełnosprawności (rodzaj niepełnosprawności/symbol przyczyny:)*
3. znaczny stopień niepełnosprawności (rodzaj niepełnosprawności/symbol przyczyny:)*

* właściwe podkreślić

Oświadczam, że orzeczony stopień niepełnosprawności ma charakter:

1. trwałe *
2. okresowy (data ważności orzeczenia okresowego: r.) *

* właściwe podkreślić

Do wniosków dołączam następujące dokumenty:

1. nazwa dokumentu:
2. data wystawienia:
3. nazwa i adres organu, który wydał dokument:
.....

Przyznaną pomoc materialną proszę przekazać na:

❖ rachunek bankowy nr _ _ _ _ _

_____ data i podpis studenta

Adnotacja Działu Stypendiów

1. Wezwanie do uzupełnienia dokumentacji wysłano w dniu _____ na adres

_____ data i podpis pracownika