

Data wpływu:

Nr sprawy:

Wniosek o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych w roku akademickim/.....

nazwisko	nr albumu
imię	rok studiów
kierunek studiów	Forma studiów <input type="checkbox"/> studia stacjonarne <input type="checkbox"/> studia niestacjonarne
miejsce zamieszkania	nr telefonu
adres do korespondencji	e-mail

WNOSKIJĘ O PRYZNANIE stypendium dla osób niepełnosprawnych**Oświadczam, że posiadam stopień niepełnosprawności:**

- lekki,*
 umiarkowany,*
 znaczny,*

orzeczony na okres od do

W załączeniu przedkładam orzeczenie właściwego organu potwierdzającego niepełnosprawność.

.....
data i podpis studenta

Proszę o przekazanie przyznanego stypendium na numer rachunku bankowego:

.....

Oświadczam, że:*W punktach 1) – 3) należy wpisać lata studiowania, nazwę Uczelni oraz rok ukończenia studiów*

- 1) w latach odbywałem studia I stopnia, które ukończyłem(am)/nie ukończyłem(am)*
.....
- 2) w latach odbywałem studia II stopnia, które ukończyłem(am)/nie ukończyłem(am)* stopnia
.....
- 3) w latach odbywałem studia jednolite magisterskie, które ukończyłem(am)/nie ukończyłem(am)*
.....
- 4) jestem/nie jestem* żołnierzem zawodowym lub kandydatem na żołnierza zawodowego, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy lub otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych.
- 5) jestem/nie jestem* funkcjonariuszem służb państwowych lub funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej, który podjął studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie.
- 6) w przypadku otrzymania stypendium dla osób niepełnosprawnych w PWSZ Gniezno, nie będę pobierał/a tego świadczenia na innym kierunku studiów. W przypadku otrzymania określonego świadczenia, również na innej uczelni lub na innym kierunku studiów zobowiązuję się do poinformowania o tym fakcie Rektora Uczelni oraz do zwrotu nieprawnie pobranego świadczenia w terminie 30 dni.
- 7) zapoznałem się z klauzulą informacyjną o administratorze danych wynikającą z art. 13 Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej, cywilno-prawnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że podane przeze mnie we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
Zapoznałem(am) się z Regulaminem świadczeń pomocy materialnej dla studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. H. Cegielskiego w Gnieźnie.

Gniezno, dnia

(czytelny podpis studenta)

Wypełnia Uczelniana Komisja Stypendialna

DECYZJA UCZELNIANEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ

Na podstawie Regulaminu świadczeń dla studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. H. Cegielskiego w Gnieźnie Uczelniana Komisja Stypendialna postanawia **przyznać/nie przyznać:**

stypendium dla osób niepełnosprawnych w wysokości miesięcznie

na okres miesięcy

Uzasadnienie decyzji (dotyczy negatywnego rozpatrzenia wniosku):

.....
.....

Gniezno, dnia

.....

(podpis UKS)

* niepotrzebne skreślić