

Data wpływu..... Lp.

Przyjął

Wysokość przyznanego
Stypendium (wypełnia KS):**WNIOSEK**

o przyznanie pomocy materialnej w roku akademickim 2017/2018

DANE OSOBOWE STUDENTA (wypełnia student)

Nazwisko i imię:												Nr albumu:			
kierunek:															
specjalność:															
rok studiów:						system studiów: <input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne									
adres:															
numer telefonu:						poziom studiów: <input type="checkbox"/> I stopnia <input type="checkbox"/> II stopnia									
Nr rachunku bankowego															
Nazwa i adres banku															

PROSZĘ O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ W POSTACI: STYPENDIUM SPECJALNEGO DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Informacje dotyczące stopnia i trwałości niepełnosprawności:*

- data ważności orzeczenia:

- stopień/grupa niepełnosprawności:

- stopień lekki / III (trzecia) grupa inwalidzka
- stopień umiarkowany / II (druga) grupa inwalidzka
- stopień znaczny / I (pierwsza) grupa inwalidzka

OŚWIADCZENIE

- Świadomy(a) odpowiedzialności karnej, cywilnej i dyscyplinarnej w przypadku podania nieprawdziwych danych oświadczam, że przedstawione przeze mnie we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
- Zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. 2002, Nr 101, poz. 926) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez PWSZ im. Jana Grodka w Sanoku moich danych osobowych do celów stypendialnych.
- Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem przyznawania świadczeń pomocy materialnej dla studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Jana Grodka w Sanoku.

Sanok,

.....
(miejsce i data złożenia wniosku).....
(czytelny podpis studenta)

WYPEŁNIA DZIAŁ TOKU STUDIÓW

UWAGI:

Wniosek jest kompletny / niekompletny** – brakujący dokumenty:

.....
.....
.....

Termin uzupełnienia do dnia
(data i podpis pracownika przyjmującego/weryfikującego wniosek)

Wezwano do uzupełnienia, dnia
(podpis studenta, zapoznał się z brakami i terminem ich uzupełnienia)

Braki uzupełniono dnia
(data i podpis pracownika)

WYPEŁNIA KOMISJA STYPENDIALNA

KOMISJA STYPENDIALNA POSTANOWIŁA:

- a) Przyznać stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych w roku akademickim 2017/2018 na okres

od..... do

Przyznana kwota (zł/miesięcznie)

- b) Nie przyznać stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych z powodu (uzasadnienie):

nie spełnienia kryteriów ustalonych w uczelni, tj. braku aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności

nie spełnienia kryteriów ustalonych w uczelni, tj. braku wymaganej dokumentacji

art. 184 ust. 5 ustawy prawo o szkolnictwie wyższym

inne

.....
(Data i podpis przewodniczącego KS/ lub sekretarza KS, a w przypadku decyzji negatywnej również pozostałych członków KS)

*do wniosku należy dołączyć aktualne orzeczenie o niepełnosprawności

** niepotrzebne skreślić