

JM Rektor / Komisja Stypendialna*

Wyższej Szkoły Zarządzania Środowiskiem w Tucholi

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

W ROKU AKADEMICKIM /

DANE STUDENTA

Nazwisko _____ Imię _____ Nr albumu _____

Kierunek studiów _____ Rok studiów _____ Semestr studiów _____

Adres stałego zamieszkania: kod pocztowy _____ - _____ miejscowość _____

ulica _____ nr domu _____ nr lokalu _____

Adres do korespondencji: kod pocztowy _____ - _____ miejscowość _____

ulica _____ nr domu _____ nr lokalu _____

Adres e-mail _____ nr tel. _____

Forma studiów - studia stacjonarne / niestacjonarne* Stopień studiów - studia pierwszego / drugiego* stopnia

Uprzejmie proszę o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych

Mam orzeczony stopień niepełnosprawności** Lekki Umiarkowany Znaczny

INFORMACJA O NUMERZE RACHUNKU BANKOWEGO

Nr rachunku bankowego _____

Pełna nazwa banku oraz oddziału _____

Właściciel rachunku (imię, nazwisko, adres zamieszkania) _____

Do wniosku dołączam następujące załączniki:

1. _____

2. _____

3. _____

Pouczenie: podanie nieprawdziwych danych podlega odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 307 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce do wydalenia z Wyższej Szkoły Zarządzania Środowiskiem w Tucholi włącznie.

Oświadczam, że zapoznałem/ am się z zasadami i warunkami przyznawania stypendium dla osób niepełnosprawnych oraz że podane wyżej informacje są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

Równocześnie zobowiązuję się powiadomić WSZŚ w Tucholi o wszystkich zmianach w przedstawionych we wniosku danych.

Miejscowość, data _____ Podpis studenta _____

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że**:

1. Studiuję równocześnie na innym kierunku studiów:

- TAK (podać uczelnię, wydział, kierunek studiów, rok studiów, studia I stopnia / II stopnia / jednolite magisterskie*)

NIE

2. Ukończyłem/am inny kierunek studiów:

- TAK (podać uczelnię, wydział, kierunek studiów, studia I stopnia / II stopnia / jednolite magisterskie*, rok ukończenia)

NIE

3. Posiadam tytuł zawodowy:

- TAK (magistra / magistra inżyniera albo równorzędny / licencjata / inżyniera albo równorzędny*)

NIE

4. Ubiegam się poza WSZŚ w Tucholi o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych albo takie świadczenie otrzymuję:

- TAK NIE

5. W bieżącym roku akademickim będę pobierał/a poza WSZŚ w Tucholi stypendium dla osób niepełnosprawnych:

- TAK NIE

6. Jestem kandydatem na żołnierza zawodowego lub żołnierzem zawodowym lub funkcjonariuszem służb państwowych:

- TAK NIE

7. Łączny okres podjętych przeze mnie ukończonych lub nieukończonych studiów wynosi (w miesiącach): _____**8. Przyjmuję do wiadomości obowiązek zwrotu świadczeń otrzymanych na podstawie nieprawdziwych danych.**

Miejscowość, data _____ Podpis studenta _____

ADNOTACJE REKTORA / KOMISJI STYPENDIALNEJ*:

Przyznano stypendium dla osób niepełnosprawnych Tak / Nie / Bez rozpoznania*	Przyznano na okres od do	Data decyzji	Podpis
Kwota			

*/ Niepotrzebne skreślić.

**/ Zaznaczyć właściwe