

Imię i nazwisko wnioskodawcy

Adres stałego zamieszkania

Tel.

Kierunek Nr albumu

Rok studiów

WNIOSEK STUDENTA
studenta o stypendium dla osób niepełnosprawnych
na rok akademicki 20...../ 20.....

1. Na podstawie decyzji/orzeczenia*
- nr z dnia
- zostałem zaliczony dostopnia niepełnosprawności, rodzaj niepełnosprawności
-, symbol niepełnosprawności
2. Orzeczona niepełnosprawność ma charakter: stały/czasowy**
- od do

* należy wskazać organ, który wydał orzeczenie/decyzję o niepełnosprawności/ potwierdzające posiadany przez wnioskodawcę stopień niepełnosprawności, warunkuje przyznanie świadczenia, a do wniosku załączyć jego poświadczoną kserokopię.

** należy zaznaczyć odpowiednie

Oświadczenia studenta:

1. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej, cywilnoprawnej i dyscyplinarnej w przypadku, gdy przyznanie mi stypendium nastąpi w oparciu o nieprawdziwe dane przeze mnie podane.
2. Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są prawdziwe, kompletne i zgodne z obecnym stanem faktycznym.
3. Zapoznałem(łam) się z Regulaminem świadczeń dla studentów Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.
4. Oświadczam, że nie pobieram stypendium socjalnego, stypendium dla osób niepełnosprawnych, stypendium rektora i zapomogi na więcej niż jednym kierunku studiów.
5. Studiuję dodatkowo: (nazwa uczelni, rok i kierunek)
6. Odbyłem(łam) już studia: (nazwa uczelni, liczba lat i kierunek)
- i posiadam tytuł:.....
7. Świadczenia z tytułu przyznanego mi stypendium proszę przelać na moje konto osobiste:
-

.....

(podpis studenta)

WYPEŁNIA PRACOWNIK UCZELNI:

Proponuje się: przyznać stypendium nie przyznać stypendium

Wysokość stypendium:.....zł. Okres stypendium:.....

Uwagi:.....

.....

(podpis osoby sporządzającej)