

Imię i nazwisko wnioskodawcy

Tel.

Rok studiów

Nr albumu.....

WNIOSEK DOKTORANTA

o zmianę decyzji w przedmiocie stypendium ze względu na zmianę sytuacji materialnej w rodzinie doktoranta

wydanej w roku akademickim 20...../ 20.....

1. **Proszę o ponowne przeliczenie dochodów osiągniętych przez członków mojej rodziny ze względu na** (zaznacz właściwy kwadrat):

- utratę dochodu od dnia w kwocie.....;
- uzyskanie dochodu od dnia w kwocie.....;
- zwiększenie się liczby członków rodziny (np. narodziny dziecka);
- zmniejszenie się liczby członków rodziny (np. śmierć członka rodziny, ukończenie 26 lat przez rodzeństwo lub dziecko studenta pobierające naukę, ukończenie lub przerwanie nauki przez rodzeństwo lub dziecko studenta w wieku do ukończenia 26 lat);

2. **Proszę o przyznanie mi stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości ze względu na:**

.....

.....

.....

.....

.....

W załączeniu przedkładam następujące dokumenty:

- 1).....4).....
- 2).....5).....
- 3).....6).....

OŚWIADCZENIE DOKTORANTA

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.

.....
podpis doktoranta

WYPEŁNIA PRACOWNIK UCZELNI:

1. Wysokość dochodu w rodzinie doktoranta na skutek zaistniałych zmian w rodzinie doktoranta mających wpływ na prawo do otrzymywania lub wysokość przyznanego stypendium socjalnego*:

- 1) łączna suma miesięcznych dochodów w rodzinie doktoranta wynosi:zł,- słownie:).
- 2) na jednego członka w rodzinie doktoranta, miesięczny dochód wynosi:zł,- słownie:).

.....
(podpis osoby sporządzającej)