

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)