

Data wpływu: .....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy .....  
Adres stałego zamieszkania .....  
Tel. ....  
Rok studiów .....  
Nr albumu.....

**WNIOSEK DOKTORANTA**  
**o stypendium dla osób niepełnosprawnych**  
na rok akademicki 20...../ 20.....

1. Na podstawie decyzji/orzeczenia\* .....  
..... nr ..... z dnia  
..... zostałem zaliczony do .....stopnia 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 odpowiednio

**Oświadczenia doktoranta:**

- Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej, cywilnoprawnej i dyscyplinarnej w przypadku, gdy przyznanie mi stypendium nastąpi w oparciu o nieprawdziwe dane przeze mnie podane.
- Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są prawdziwe, kompletne i zgodne z obecnym stanem faktycznym.
- Zapoznałem(łam) się z Regulaminem świadczeń dla studentów Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.
- Oświadczam, że nie pobieram stypendium socjalnego, stypendium dla osób niepełnosprawnych, stypendium rektora i zapomogi na innych studiach doktoranckich.
- Świadczenia z tytułu przyznanego mi stypendium proszę przelać na moje konto osobiste.  
Nr rachunku bankowego:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
podpis doktoranta

---

**WYPEŁNIA PRACOWNIK UCZELNI:**

---

Proponuje się:       przyznać stypendium       nie przyznać stypendium

Wysokość stypendium i okres na jaki zostało przyznane:  
.....  
.....

Uwagi:.....  
.....

.....  
(podpis osoby sporządzającej)