Załącznik nr 17
do Regulaminu świadczeń dla studentów PUM.

Data wpływu: ……

Imię i nazwisko wnioskodawcy …….……..

Adres stałego zamieszkania……..

Tel. ……

Rok studiów …….....

Nr albumu……

WNIOSEK DOKTORANTA
o przyznanie zapomogi

1. Wnoszę o przyznanie zapomogi w wysokości …….. zł z uwagi na:
(należy podać rodzaj, datę zdarzenia losowego i jego wpływ na sytuację życiową doktoranta)
……
……
……
……
……
2. Na dowód zaistniałej sytuacji do wniosku załączam:

1) ……
2) ……
3) ……
4) ……
5) ……

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.
4. Oświadczam, że nie pobieram stypendium socjalnego, stypendium dla osób niepełnosprawnych, stypendium rektora i zapomogi na innych studiach doktoranckich.
5. Świadczenia z tytułu przyznanego mi stypendium proszę przelać na moje konto osobiste.
   Nr rachunku bankowego:

……
podpis doktoranta

WYPEŁNIA PRACOWNIK UCZELNI:

Proponuje się: ☐ przyznać zapomogę ☐ nie przyznać zapomogi

Proponowana wysokość zapomogi:……zł.

Uzasadnienie:…….....

……
(podpis osoby sporządzającej)