

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Nazwisko studenta: Imiona

Kierunek studiów: Nr albumu

PESEL Telefon

Tryb studiów: stacjonarne/niestacjonarne* Rok studiów: Semestr:

POTWIERDZAM PRAWDZIWOŚĆ DANYCH

Data złożenia wniosku..... Podpis pracownika Rektoratu.....

I. PROSZĘ O PRYZNANIE:

- stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych w roku akademickim, w semestrze letnim/zimowym*

II. UZASADNIENIE WNIOSKU

Proszę o wpisanie stopnia niepełnosprawności oraz załączone dokumenty potwierdzające niepełnosprawność:

.....

.....

.....

.....

.....

III. OŚWIADCZENIE DT. WYPŁATY ZAPOMOZI

W przypadku przyznania mi stypendium, proszę o dokonanie przelewów stypendium na poniżej wskazany rachunek bankowy, bądź też w przypadku upływu terminu opłaty za czesne, **wyrażam zgodę** na przekazanie tegoż stypendium na regulowanie powstałych zaległości.

Nazwa właściciela rachunku:.....

Nazwa Banku:

Nr rachunku:

.....
(podpis osoby ubiegającej się o stypendium)

* Niepotrzebne skreślić