

Data wpływu..... Lp.
Przyjął

Wysokość przyznanego
Stypendium (wypełnia KS):



WNIOSEK

o przyznanie pomocy materialnej w roku akademickim 2019/2020

DANE OSOBOWE STUDENTA <i>(wypełnia student)</i>	
Nazwisko i imię:	Nr albumu:
kierunek:	
rok studiów:	system studiów: <input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne
numer telefonu:	poziom studiów: <input type="checkbox"/> I stopnia <input type="checkbox"/> II stopnia <input type="checkbox"/> jednolite mgr
Nr rachunku bankowego	
Nazwa i adres banku	

PROSZĘ O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ W POSTACI:

STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Informacje dotyczące stopnia i trwałości niepełnosprawności:*

- data ważności orzeczenia:,

- stopień/grupa niepełnosprawności:

- stopień lekki / III (trzecia) grupa inwalidzka
- stopień umiarkowany / II (druga) grupa inwalidzka
- stopień znaczny / I (pierwsza) grupa inwalidzka

OŚWIADCZENIE

- Świadomy(a) odpowiedzialności karnej, cywilnej i dyscyplinarnej w przypadku podania nieprawdziwych danych oświadczam, że przedstawione przeze mnie we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uczelnię Państwową im. Jana Grodka w Sanoku moich danych osobowych do celów stypendialnych.
- Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem świadczeń dla studentów Uczelni Państwowej im. Jana Grodka w Sanoku.

Sanok,

.....
(miejsce i data złożenia wniosku)

.....
(czytelny podpis studenta)

*do wniosku należy dołączyć aktualne orzeczenie o niepełnosprawności

** niepotrzebne skreślić

WYPEŁNIA KOMISJA STYPENDIALNA

UWAGI:

Wniosek jest kompletny / niekompletny** – brakujący dokumenty:

.....
.....
.....
.....
.....

Termin uzupełnienia do dnia
(data i podpis członka KS przyjmującego/weryfikującego wniosek)

Wezwano do uzupełnienia, dnia
(podpis studenta, zapoznał się z brakami i terminem ich uzupełnienia)

Braki uzupełniono dnia
(data i podpis członka KS)

KOMISJA STYPENDIALNA POSTANOWIŁA:

a) Przyznać stypendium dla osób niepełnosprawnych w roku akademickim 2019/2020 na okres

od..... do

Przyznana kwota (zł/miesięcznie)

b) Nie przyznać stypendium dla osób niepełnosprawnych z powodu (uzasadnienie):

nie spełnienia kryteriów ustalonych w uczelni, tj. braku aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności

nie spełnienia kryteriów ustalonych w uczelni, tj. braku wymaganej dokumentacji

inne

.....

.....

.....
(Data i podpis przewodniczącego KS/ lub sekretarza KS)

*do wniosku należy dołączyć aktualne orzeczenie o niepełnosprawności

** niepotrzebne skreślić