

DANE OSOBOWE STUDENTA <i>(wypełnia student)</i>	
Nazwisko i imię:	Nr albumu:
kierunek:	
rok studiów:	system studiów: ☐ stacjonarne (w tym 26+) ☐ niestacjonarne
numer telefonu:	poziom studiów: ☐ I stopnia ☐ II stopnia ☐ jednolite mgr

[illegible]

O PRYZNANIE W ROKU AKADEMICKIM 2021/2022 STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

- data ważności orzeczenia:

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

(data i podpis studenta)

Strona 1 z 3

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.
- Wyrażam zgodę na przesyłanie mi drogą elektroniczną informacji związanych z postępowaniem w sprawie ww. stypendium na podany w systemie teleinformatycznym Uczelni (eOrdo) adres e-mail oraz zobowiązuje się do regularnego odczytywania poczty elektronicznej.
- Oświadczam, że powiadomię uczelnię niezwłocznie, pod rygorem odpowiedzialności dyscyplinarnej, o wystąpieniu poniższych faktów powodujących utratę prawa do otrzymywania świadczenia:
 - ukończenia studiów pierwszego stopnia w przypadku odbywania studiów pierwszego stopnia na innym kierunku,
 - ukończenia jednolitych studiów magisterskich lub studiów drugiego stopnia,
 - upływu 6-letniego okresu od rozpoczęcia studiów, o którym mowa w art. 93 ust. 2 pkt 1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

OŚWIADCZENIE

- Świadomy/świadoma, że student **studiujący równocześnie** na kilku kierunkach studiów może w przypadku posiadania uprawnień otrzymywać świadczenie **tylko na jednym** wskazanym przez siebie kierunku studiów oświadczam, że ubiegam się o stypendium wskazane na pierwszej stronie wniosku:*

☐ tylko na wskazanym wyżej (we wniosku) kierunku

☐ na wskazanym wyżej (we wniosku) kierunku oraz

(wpisać nazwę Uczelni oraz kierunek i rok studiów)

Oświadczam, że **zobowiązuje się** w terminie do 30 listopada br. zgłosić w Dziale Toku Studiów fakt wyboru kierunku, na którym będę pobierał/pobierała powyższe świadczenie.

- Świadomy/świadoma, że świadczenia z funduszu stypendialnego (stypendium socjalne, stypendium dla osób niepełnosprawnych, stypendium rektora, zapomoga) przysługują na studiach pierwszego stopnia, studiach drugiego stopnia i jednolitych studiach magisterskich, jednak nie dłużej niż przez okres 6 lat oświadczam, że:*

☐ wskazany przeze mnie kierunek studiów jest moim pierwszym kierunkiem, na którym odbywam studia w okresie wymienionym poniżej,

☐ odbywałem wcześniej studia w okresach wymienionych poniżej (z uwzględnieniem aktualnych studiów- wpisać również aktualne studia):

Lp.	Uczelnia, kierunek	Data rozpoczęcia studiów	Okres studiowania (liczba semestrów)
1.			
2.			
3.			

Liczba semestrów oznacza semestry, w których posiadano status studenta

- Oświadczam, że ukończyłem/ukończyłam studia:*

☐ pierwszego stopnia

(podać nazwę uczelni, kierunek i rok ukończenia)

☐ drugiego stopnia

(podać nazwę uczelni, kierunek i rok ukończenia)

☐ jednolite studia magisterskie

(podać nazwę uczelni, kierunek i rok ukończenia)

☐ nie dotyczy

- Świadomy/świadoma odpowiedzialności dyscyplinarnej oświadczam, że powiadomię Uczelnię o każdej zmianie mojej sytuacji mającej wpływ na prawo do stypendium dla osób niepełnosprawnych.

- Oświadczam, że:*

☐ JESTEM

☐ NIE JESTEM

kandydatem na żołnierza zawodowego lub żołnierzem zawodowym, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych.

- Oświadczam, że:*

☐ JESTEM

☐ NIE JESTEM

funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej albo funkcjonariuszem służb państwowych, który podjął studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie.

Sanok, dnia.....

(data i podpis studenta)

* odpowiednie zakreślić

WYPEŁNIA KOMISJA STYPENDIALNA

UWAGI:

Wniosek jest:

- ☐ kompletny*
☐ niekompletny*

W dniu student został poinformowany osobiście/telefonicznie/drogą e-mailową* o konieczności dostarczenia następujących załączników:

1.
2.
3.
4.
5.

Wymienione załączniki są niezbędne do rozpatrzenia złożonego wniosku.

Termin dostarczenia powyższych załączników upływa w dniu

.....
(data i podpis członka KS/pracownika oraz studenta w przypadku odebrania informacji w Dziale Toku Studiów)

W dniu zostały dostarczone załączniki: 1, 2, 3, 4, 5 *

.....
(data i podpis członka KS/pracownika)

Adnotacje:

.....
.....

KOMISJA STYPENDIALNA POSTANOWIŁA:

- 1) Przyznać stypendium dla osób niepełnosprawnych w roku akademickim 2021/2022

Przyznana kwota (zł/miesięcznie)

- 2) 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
☐ art. 93 ust. 4 ustawy prawo o szkolnictwie wyższym i nauce
☐ inne

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

* odpowiednie zakreślić