

**JM Rektor / Komisja Stypendialna\***

**Wyższej Szkoły Zarządzania Środowiskiem w Tucholi**

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

**W ROKU AKADEMICKIM ..... / .....**

**DANE STUDENTA**

Nazwisko \_\_\_\_\_ Imię \_\_\_\_\_ Nr albumu \_\_\_\_\_

Kierunek studiów \_\_\_\_\_ Rok studiów \_\_\_\_\_ Semestr studiów \_\_\_\_\_

Adres stałego zamieszkania: kod pocztowy \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ miejscowość \_\_\_\_\_

ulica \_\_\_\_\_ nr domu \_\_\_\_\_ nr lokalu \_\_\_\_\_

Adres do korespondencji: kod pocztowy \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ miejscowość \_\_\_\_\_

ulica \_\_\_\_\_ nr domu \_\_\_\_\_ nr lokalu \_\_\_\_\_

Adres e-mail \_\_\_\_\_ nr tel. \_\_\_\_\_

Forma studiów - studia stacjonarne / niestacjonarne\*                      Stopień studiów - studia pierwszego / drugiego\* stopnia

**Uprzejmie proszę o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych**

**Mam orzeczony stopień niepełnosprawności\*\***     Lekki                       Umiarkowany                       Znaczny

**INFORMACJA O NUMERZE RACHUNKU BANKOWEGO**

Nr rachunku bankowego \_\_\_\_\_

Pełna nazwa banku oraz oddziału \_\_\_\_\_

Właściciel rachunku (imię, nazwisko, adres zamieszkania) \_\_\_\_\_

Do wniosku dołączam następujące załączniki:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Pouczenie: podanie nieprawdziwych danych podlega odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 307 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce do wydalenia z Wyższej Szkoły Zarządzania Środowiskiem w Tucholi włącznie.

Oświadczam, że zapoznałem/ am się z zasadami i warunkami przyznawania stypendium dla osób niepełnosprawnych oraz że podane wyżej informacje są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

Równocześnie zobowiązuję się powiadomić WSZŚ w Tucholi o wszystkich zmianach w przedstawionych we wniosku danych.

Miejscowość, data \_\_\_\_\_                      Podpis studenta \_\_\_\_\_

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że\*\*:

**1. Studiuję równocześnie na innym kierunku studiów:**

- TAK (podać uczelnię, wydział, kierunek studiów, rok studiów, studia I stopnia / II stopnia / jednolite magisterskie\*)

NIE

**2. Ukończyłem/am inny kierunek studiów:**

- TAK (podać uczelnię, wydział, kierunek studiów, studia I stopnia / II stopnia / jednolite magisterskie\*, rok ukończenia)

NIE

**3. Posiadam tytuł zawodowy:**

- TAK (magistra / magistra inżyniera albo równorzędny / licencjata / inżyniera albo równorzędny\*)

NIE

**4. Ubiegam się poza WSZŚ w Tucholi o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych albo takie świadczenie otrzymuję:**

- TAK                       NIE

**5. W bieżącym roku akademickim będę pobierał/a poza WSZŚ w Tucholi stypendium dla osób niepełnosprawnych:**

- TAK                       NIE

**6. Jestem kandydatem na żołnierza zawodowego lub żołnierzem zawodowym lub funkcjonariuszem służb państwowych:**

- TAK                       NIE

**7. Łączny okres rozpoczętych przeze mnie semestrów na studiach I stopnia, studiach II stopnia i jednolitych studiach magisterskich wynosi (liczba semestrów): \_\_\_\_\_****8. Moja niepełnosprawność powstała w trakcie studiów lub po uzyskaniu tytułu zawodowego:**

- TAK                       NIE

**9. Przyjmuję do wiadomości obowiązek zwrotu świadczeń otrzymanych na podstawie nieprawdziwych danych.**

Miejscowość, data \_\_\_\_\_ Podpis studenta \_\_\_\_\_

**ADNOTACJE REKTORA / KOMISJI STYPENDIALNEJ\*:**

Przyznano stypendium dla osób niepełnosprawnych Tak / Nie / Bez rozpoznania*	Przyznano na okres od ..... do .....	Data decyzji	Podpis
Kwota			

\*/ Niepotrzebne skreślić.

\*\*/ Zaznaczyć właściwe