

Nr rejestracji wniosku

Data wpływu podpis pracownika przyjmującego wniosek

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO
DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
w roku akademickim 2018/2019**

IMIĘ i NAZWISKO STUDENTA/KI					
ADRES ZAMIESZKANIA <i>(miejscowość, kod, ulica, nr domu, nr mieszkania)</i>					
PESEL			TELEFON		
KIERUNEK STUDIÓW					
NR ALBUMU			ROK STUDIÓW		
FORMA STUDIÓW*	I stopień	II stopień	SYSTEM STUDIÓW*	S	N

* zaznaczyć właściwy kwadrat

Oświadczam, że posiadam (zaznaczyć odpowiedni kwadrat, zgodnie z orzeczeniem)

- Lekki stopień niepełnosprawności
- Umiarkowany stopień niepełnosprawności
- Znaczny stopień niepełnosprawności

Orzeczenie jest ważne od dnia do dnia

- na stałe

Załączone dokumenty potwierdzające stopień niepełnosprawności:

1. Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
2. Oświadczenie o niepobieraniu świadczeń pomocy materialnej na innym kierunku studiów

Oświadczam, że ukończyłem/am następujące studia wyższe:

Lp.	Nazwa uczelni	Kierunek studiów	Rok ukończenia	Uzyskany tytuł
1.				
2.				
3.				
4.				

OŚWIADCZENIE

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 w związku z § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r. poz.1600 z późn. zm.), iż kto składając oświadczenie mające służyć za dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, że złożone przeze mnie oświadczenia i dokumenty są zgodne z prawdą.

.....
(data i podpis studenta/ki)

