

Nr rejestracji wniosku .....

Data wpływu ..... podpis pracownika przyjmującego wniosek .....

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM  
DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH  
w roku akademickim 2020 / 2021**

IMIĘ i NAZWISKO STUDENTA/KI					
ADRES ZAMIESZKANIA (miejscowość, kod, ulica, nr domu, nr mieszkania)					
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**

Uprzedzony/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 2020 r. poz. 1444 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)

