Załącznik nr 16
do Regulaminu świadczeń dla studentów Wyższej Szkoły Umiejętności Zawodowych z siedzibą w Pińczowie

.....
data wpływu

WYŻSZA SZKOŁA UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH Z SIEDZIBĄ W PIŃCZOWIE

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
na semestr zimowy/letni* roku akademickiego ……./…….

1. Nazwisko i imię**:** ……
2. Numer albumu: ……
3. Kierunek studiów: **PIELĘGNIARSTWO** rok: …….. semestr: ……..
4. Forma studiów: stacjonarne /niestacjonarne *
5. Dokładny adres korespondencyjny: ……
6. Telefon: ……
7. Adres e-mail: .....

Proszę o przyznanie **stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych.**

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że posiadam *
☐ **lekki**
☐ **umiarkowany**
☐ **znaczny**
stopień niepełnosprawności orzeczony przez (podać nazwę instytucji, datę i numer decyzji oraz okres, który decyzja obejmuje):
.....
.....
.....
.....
.....
.....

W przypadku otrzymania wskazanego powyżej stypendium oświadczam, że wnoszę o wypłatę stypendium na rachunek bankowy prowadzony w ……..
(nazwa banku)

nr rachunku bankowego:

Świadomy odpowiedzialności karnej i dyscyplinarnej oświadczam, że:

1. obecnie studiuję równocześnie na następujących kierunkach studiów:
   a. Wyższa Szkołą Umiejętności Zawodowych z siedzibą w Pińczowie, kierunek pielęgniarstwo,
   b. ……., kierunek ……..,
   c. ....., kierunek .....
2. nie otrzymuję na kierunku wskazanym w pkt. 1 lit. b) i c) żadnego z następujących świadczeń: stypendium socjalne, stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych, stypendium rektora stypendium ministra za wybitne osiągnięcia, zapomoga.

3. wniosek o przyznanie świadczeń na semestr zimowy/letni* rok akademicki 20...../ 20..... złożyłem/łam tylko na kierunku PIELĘGNIARSTWO w Wyższej Szkole Umiejętności Zawodowych z siedzibą w Pińczowie.

..... dnia ..... ……

miejscowość data czytelny podpis studenta

Świadomy odpowiedzialności karnej i dyscyplinarnej oświadczam, że:

- ☐ Nie posiadam tytułu zawodowego licencjata, inżyniera, magistra, magistra inżyniera albo równorzędny
- ☐ Posiadam tytuł zawodowy licencjata, inżyniera, magistra, magistra inżyniera albo równorzędny oraz dołączam do wniosku kopię dyplomu.

..... dnia ..... ……

miejscowość data czytelny podpis studenta

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem świadczeń dla studentów Wyższej Szkoły Umiejętności Zawodowych z siedzibą w Pińczowie. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia Podane przeze mnie informacje i złożone dokumenty są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym. Zobowiązuję się powiadomić Uczelnię o wszystkich zmianach mających wpływ na wysokość pobieranych świadczeń w terminie do 14 dni od zaistnienia zdarzenia.

..... dnia ..... ……

miejscowość data czytelny podpis studenta

<u>Do wniosku dołączam następujące dokumenty</u>:

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

..... dnia ..... ……

miejscowość data czytelny podpis studenta

* właściwe zakreślić