Data złożenia	Stopień Niep.	Kod Niep.	Podpis pracownika

WNIOSEK O STYPENDIUM DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Imię i Nazwisko:

Nr. albumu: Rok studiów: Kierunek:

Forma kształcenia:

Adres do korespondencji:

Telefon:

E-mail:

Upoważniam Uczelnie do przekazania przyznanego świadczenia na mój indywidualny rachunek bankowy:

Zwracam się z prośbą o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych w roku akademickim 2025/2026 na podstawie ważnego dokumentu stwierdzającego stopień niepełnosprawności:

Oświadczam, że nie pobieram w tym semestrze świadczeń na innych kierunkach, na których studiuję:

Oświadczam, że nie posiadam tytułu zawodowego: magistra, magistra inżyniera albo równorzędnego:

Oświadczam, że dotychczasowa liczba zakończonych semestrów na tej uczelni lub innych na których studiuję / studiowałem, nie przekracza 12:

Oświadczam, że zapoznałem/am się z aktualnym Regulaminem świadczeń Uczelni ponoszę odpowiedzialność karną za powyższe dane oraz zobowiązuję się do pisemnego poinformowania Uczelni o wszelkich zmianach mogących wpłynąć na świadczenie w terminie do 14 dni od zdarzenia. Uczelnia zastrzega sobie prawo zwrócenia się do właściwych instytucji o sprawdzenie sytuacji materialnej wnioskodawcy w przypadku wykazania dochodów, których wysokość budzi zastrzeżenia.:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rozpatrzenia mojego wniosku o przyznanie stypendium, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).: