

<b>W P Ł Y N Ę Ł O</b>
Dnia
Nr rejestru 2021 / 2022 / /SdON
Podpis

Nr albumu

Symbol Wydziału: **WNS/ WZwC/ WZwK / WZwO/ WZwŻ**

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH  
W SEMESTRZE LETNIM ROKU AKADEMICKIEGO 2021/2022**

**CZĘŚĆ I. DANE OSOBOWE STUDENTA** (wypełnia wnioskodawca)

<b>Nazwisko i imię</b> (wypełnić drukowanymi literami) ↓					
<b>Adres zamieszkania</b> (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu) ↓					
<b>Forma studiów</b> (zaznacz odpowiedni kwadrat) ↓					
Stacjonarne <input type="checkbox"/>	Niestacjonarne <input type="checkbox"/>	I stopnia <input type="checkbox"/>		II stopnia <input type="checkbox"/>	Jednolite magisterskie <input type="checkbox"/>
		licencjat <input type="checkbox"/>	inżynier <input type="checkbox"/>		
<b>Kierunek studiów</b> ↓				<b>Rok studiów</b> ↓	<b>Semestr</b> ↓
<b>Nr telefonu</b> ↓		<b>Adres e-mail</b> ↓		<b>Obywatelstwo</b> ↓	

**CZĘŚĆ II. Proszę o przekazanie przyznanego mi stypendium dla osób niepełnosprawnych:**

<input type="checkbox"/> - na moje konto bankowe												
<b>Nazwa banku:</b> .....												
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table>												
..... podpis studenta												
<input type="checkbox"/> - na poczet moich zobowiązań finansowych wobec Akademii WSB												

**CZĘŚĆ III. ORZECZONY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** (wypełnia wnioskodawca)

<b>Orzeczony stopień niepełnosprawności</b> (zaznacz odpowiedni kwadrat) ↓		
LEKKI <input type="checkbox"/>	UMIARKOWANY <input type="checkbox"/>	ZNACZNY <input type="checkbox"/>
<b>Charakter orzeczonego stopnia niepełnosprawności</b> (zaznacz odpowiedni kwadrat) ↓		
TRWAŁY/ NA STAŁE <input type="checkbox"/>	OKRESOWY DO: __-__-__r. <input type="checkbox"/>	
<b>Załączniki do wniosku potwierdzające stopień niepełnosprawności</b> (nazwa dokumentu, data wystawienia) ↓		

#### CZĘŚĆ IV. OŚWIADCZENIE STUDENTA (wypełnia wnioskodawca)

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych – aż do wydalenia mnie z Uczelni włącznie i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranego świadczenia - oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem(łam) się z Regulaminem przyznawania świadczeń dla studentów Akademii WSB.

Oświadczam, że jestem świadomy, że świadczenia o których mowa w art. 86 ust. 1-4 Ustawy prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. przysługują na studiach I stopnia, II stopnia i jednolitych magisterskich, jednak nie dłużej niż przez łączny okres 12 semestrów (zgodnie z art. 93 ust. z dnia 20 lipca 2021 r.- prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2021 r. poz. 478 z późn.zm.). Oświadczam, że posiadam status studenta nie dłużej niż przez łączny okres 12 semestrów.

Oświadczam, że nie posiadam tytułu zawodowego magistra, magistra inżyniera albo równorzędnego, ani nie podejmuję po raz kolejny studiów I stopnia posiadając już tytuł licencjata, inżyniera albo równorzędnego.

**Oświadczam, że nie pobieram stypendium dla osób niepełnosprawnych na innym kierunku niż wskazany przeze mnie w niniejszym wniosku.**

Miejscowość, data ↓	Czytelny podpis wnioskodawcy ↓

**Nazwisko i imię:**.....

**Nr albumu:**.....

**Tryb studiów:** STACJONARNE/ NIESTACJONARNE

**Poziom studiów:** I stopnia, II stopnia, jednolite magisterskie

### Oświadczenie

W związku z ubieganiem się o przyznanie świadczeń pomocy materialnej oświadczam, iż w roku akademickim 2021/2022 nie pobieram na więcej niż jednym kierunku studiów (w tym także na innej uczelni) świadczeń, o których mowa w art. 86 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018, poz. 1668), tj.: stypendium socjalnego, stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości, stypendium dla osób niepełnosprawnych, zapomogi, stypendium rektora.

Ponadto świadomy(a) odpowiedzialności karnej - Kodeks karny Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. z późn. zm.) oraz dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych – aż do wydalenia mnie z Uczelni włącznie i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranego świadczenia - oświadczam, że:

**Proszę zaznaczyć dwa właściwe stwierdzenia:**

- 1) *nie ukończyłem(lam) jeszcze studiów pierwszego stopnia na żadnej uczelni ani jednolitych magisterskich,*
- 2) *ukończyłem(lam) studia pierwszego stopnia i kontynuuję kształcenie w celu uzyskania tytułu zawodowego magistra,*
- 3) *posiadam już tytuł zawodowy magistra,*
- 4) *nie posiadam jeszcze tytułu zawodowego magistra.*

**Proszę wymienić wszystkie studia, które podjął Pan/Pani dotąd oraz wszystkie studia, na których studiuje Pan/Pani obecnie (zarówno w Akademii WSB, jak i na innych uczelniach, studia ukończone i nieukończone):**

*(zgodnie z art. 93 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.) świadczenia dla studentów przysługują przez łączny okres wynoszący 12 semestrów, bez względu na ich pobieranie przez studenta).*

Okres studiowania od – do (miesiąc/rok)	Ilość rozpoczętych semestrów	Nazwa uczelni	Kierunek studiów	Poziom studiów (I stopnia/ II stopnia/ jedn. magisterskie)

Miejscowość, data ↓	Czytelny podpis wnioskodawcy ↓

\*przykładowy wzór oświadczenia