

W P Ł Y N Ę Ł O
Dnia
Nr rejestru 2020 / 2021 / /SdON
Podpis

Nr albumu

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

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
W SEMESTRZE LETNIM ROKU AKADEMICKIEGO 2020/2021**

CZĘŚĆ I. DANE OSOBOWE STUDENTA (wypełnia wnioskodawca)

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

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

<input type="checkbox"/>	- na moje konto bankowe					
Nazwa banku:						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....						
podpis studenta						
<input type="checkbox"/>	- na poczet moich zobowiązań finansowych wobec Akademii WSB					

CZĘŚĆ III. ORZECZONY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (wypełnia wnioskodawca)

Orzeczony stopień niepełnosprawności (zaznacz odpowiedni kwadrat) ↓		
LEKKI <input type="checkbox"/>	UMIARKOWANY <input type="checkbox"/>	ZNACZNY <input type="checkbox"/>
Charakter orzeczonego stopnia niepełnosprawności (zaznacz odpowiedni kwadrat) ↓		
TRWAŁY/ NA STAŁE <input type="checkbox"/>	OKRESOWY DO: __-__-____r. <input type="checkbox"/>	
Załączniki do wniosku potwierdzające stopień niepełnosprawności (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 okres 6 lat (zgodnie z art. 93 ust. 2 PSWN). Oświadczam, że posiadam status studenta nie dłużej niż przez okres 6 lat.

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 2020/2021 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(tam) jeszcze studiów pierwszego stopnia na żadnej uczelni ani jednolitych magisterskich,*
- 2) *ukończyłem(tam) 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 ust.2 pkt. 1 i ust. 4 Ustawy prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. student może ubiegać się o stypendia przez okres 6 lat.)

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