Załącznik nr 8

do Regulaminu przyznawania stypendialnych dla uczestników studiów doktoranckich ZUT

Szczecin, dnia .........................................

**Dziekan/Komisja Stypendialna\***

**Wydział**………………………….………..…...

# WNIOSEK DOKTORANTA

# O PRZYZNANIE ZAPOMOGI

**Imię i nazwisko**  **nr albumu**

**Wydział**

**Katedra**

**Data rozpoczęcia studiów doktoranckich**  **rok studiów** …………………………….

**Nr telefonu kontaktowego**  **email:** ....................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer konta bankowego |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |

**Proszę o przyznanie zapomogi**

Otrzymałam(-łem)/nie otrzymałam(-łem)\* zapomogę(-i) w bieżącym roku akademickim

 (proszę podać liczbę zapomóg)

w wysokości (łącznie) zł.

Pobieram/nie pobieram\* stypendium socjalne w wysokości zł miesięcznie.

Średni dochód miesięczny (z ostatnich 3 miesięcy) na osobę w mojej rodzinie wynosi ......................... zł.

Moja rodzina składa się z ........... osób.

**Uzasadnienie wniosku**:

**Jako dowód opisanych przeze mnie faktów składam:**

**Oświadczam, że:**

** nigdy dotychczas nie byłem (-am) uczestnikiem studiów doktoranckich\*\***

** ukończyłem (-am) studia doktoranckie, studiuję na studiach doktoranckich lub kiedykolwiek podjąłem/podjęłam studia doktoranckie\*\*:**

*(proszę uzupełnić dane poniżej)*

1) ukończyłem(-am) studia doktoranckie\*

 **(proszę wpisać nazwę uczelni, okres studiowania od… do… oraz datę nadania stopnia doktora)**

2) rozpocząłem(-am) i obecnie jestem uczestnikiem studiów doktoranckich \*

 **(proszę wpisać nazwę uczelni, datę rozpoczęcia studiów)**

3) kiedykolwiek byłem (-am) uczestnikiem studiów doktoranckich\*

…………………………………………………………………………………………………………………

 **(proszę wpisać nazwę/nazwy uczelni i wszystkie okresy studiowania od… do…)**

**** jestem kandydatem na żołnierza/żołnierzem zawodowym/funkcjonariuszem służb państwowych\*
z art. 447 Prawoo szkolnictwie wyższym i nauce(Dz. U. poz. 1668, z późn. zm.)\*\*

* Zapoznałem/zapoznałam się i rozumiem Regulamin przyznawania świadczeń dla uczestników studiów doktoranckich Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie.
* Oświadczam, że pobieram/nie pobieram\* stypendium dla osób niepełnosprawnych na innej dyscyplinie.
* Oświadczam, że wniosek o stypendium dla osób niepełnosprawnych został/nie został\* złożony przeze mnie na innej dyscyplinie ………………………………………………………………………………(w przypadku złożenia wniosku, proszę podać dyscyplinę i nazwę uczelni)
* Świadomy(-a) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności dyscyplinarnej, aż do wydalenia z uczelni i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranego stypendium, oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku oraz załączone dokumenty dotyczące rodzajów i wysokości dochodów mojej rodziny są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

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

 (data i podpis doktoranta)

Zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych (zał. nr 11 do Regulaminu), w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

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

 (data i podpis doktoranta)

Data złożenia wniosku: ...........................................

## *Rozstrzygnięcie dla celów przygotowania decyzji wydawanej doktorantowi:*

Przyznano zapomogę w kwocie ................... zł (słownie: .........................................................................................................)

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

 *podpis dziekana/przewodniczącego komisji stypendialnej*

Nie przyznanozapomogi zpowodu

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

 *podpis dziekana/przewodniczącego komisji stypendialnej*

Szczecin, dnia ……………………….

 \*niepotrzebne skreślić

\*\*właściwe zaznaczyć