**Załącznik nr 6**

do Regulaminu świadczeń dla studentów Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie

Data wpływu wniosku Szczecin, dnia

**Dziekan/Wydziałowa Komisja Stypendialna****[[1]](#endnote-1)\***

**Wydział**

**Wniosek
o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych**

Nazwisko imię/imiona

Nr albumu , kierunek

Studia I / II\*, rok studiów , semestr studiów , studia stacjonarne/niestacjonarne\*

Adres mailowy telefon kontaktowy

Nr rachunku bankowego:

**Proszę o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych w roku akademickim**  **[[2]](#endnote-2)\*\*\***

Rodzaj niepełnosprawności:

01-U [ ]  02-P [ ]  03-L [ ]  04-O [ ]

05-R [ ]  06-E [ ]  07-S [ ]  08-T [ ]

09-M [ ]  10-N [ ]  11-I\* [ ]  12-C [ ]

**Załączniki:**

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie w świetle prawa traktowane na równi z tym orzeczeniem, wydane przez właściwy organ.
Data obowiązywania ww. dokumentu **od dnia**  20 r. **do dnia**  20 r.

**Oświadczam, że:**

[ ]  **nigdy dotychczas nie studiowałem (-am)****[[3]](#endnote-3)\*\***

[ ]  **ukończyłem (-am) studia, studiuję lub kiedykolwiek podjąłem/podjęłam studia\*\*:**

(proszę uzupełnić dane poniżej)

1. ukończyłem(-am) studia I stopnia/studia II stopnia/jednolite magisterskie\*

 **(proszę wpisać nazwę uczelni, okres studiowania od… do… oraz datę obrony pracy dyplomowej)**

1. rozpocząłem(-am) i obecnie studiuję na studiach I stopnia/II stopnia/jednolitych magisterskich\*

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

1. kiedykolwiek studiowałem(-am)

 **(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 studentów Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie.
* Oświadczam, że pobieram/nie pobieram\* stypendium dla osób niepełnosprawnych na innym kierunku studiów.
* Oświadczam, że wniosek o stypendium dla osób niepełnosprawnych został/nie został\* złożony przeze mnie na innym kierunku studiów …………………………………………………………………………………………………………………………………………

(w przypadku złożenia wniosku, proszę podać kierunek 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 są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

(data i podpis studenta)

Zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych (zał. nr 9 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 studenta)

**Rozstrzygnięcie dla celów sporządzenia decyzji wydawanej studentowi**

Przyznaje się stypendium dla osób niepełnosprawnych w wysokości zł

na okres od do \*

Nie przyznaje się stypendium dla osób niepełnosprawnych.\*

(dziekan z up. rektora/
przewodniczący wydziałowej komisji stypendialnej)

1. \* niepotrzebne skreślić [↑](#endnote-ref-1)
2. \*\*\* w przypadku decyzji rektora o przyznaniu stypendium za miesiąc wrzesień, świadczenie przyznawane jest na podstawie ostatniego wniosku złożonego przez studenta w danym roku akademickim, przy spełnieniu warunku określonego w §11 ust. 4 Regulaminu świadczeń dla studentów Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie. [↑](#endnote-ref-2)
3. \*\* właściwe zaznaczyć [↑](#endnote-ref-3)