

Wypełnia WSZiA	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE w dniu	<input type="checkbox"/> Uzupelniony w dniu
Wniosek wpłynął kompletny (podpis przyjmującego) (podpis przyjmującego)

Wniosek o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych

NAZWISKO		IMIE	Nr albumu
Nr semestru:		Kierunek:	Studia stacjonarne / niestacjonarne
Adres.....		Telefon kontaktowy	

**Do Dziekana Wydziału Zarządzania i Administracji / Fizjoterapii i Pedagogiki*
Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji w Zamościu**

Proszę o przyznanie mi stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych na semestr letni
w roku akademickim **2017/2018**

Uzasadnienie:

Jestem osobą niepełnosprawną w stopniu*: lekkim umiarkowanym znacznym.

Do wniosku dołączam orzeczenie właściwych organów stwierdzające stopień niepełnosprawności.

Dołączone orzeczenie o stopniu niepełnosprawności zostało wydane*:

- na stałe
 na okres do:

<p>Świadomy/a odpowiedzialności dyscyplinarnej i karnej oraz obowiązku zwrotu pobranego świadczenia – za podanie nieprawdziwych lub niepełnych danych - OŚWIADCZAM, ŻE INFORMACJE PODANE WE WNIOSKU SĄ KOMPLETNE I ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM.</p>			
<p>Oświadczam, że ukończyłem/am studia*:</p>			
<input type="checkbox"/>	nie ukończyłem/am żadnych studiów	<input type="checkbox"/>	jednolite magisterskie
<input type="checkbox"/>	pierwszego stopnia (licencjat / inżynier)	<input type="checkbox"/>	drugiego stopnia
<p>Oświadczam, że ubiegam się o stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych:</p>			
<input type="checkbox"/>	tylko w Wyższej Szkole Zarządzania i Administracji w Zamościu i tylko na wskazanym we wniosku kierunku		
<input type="checkbox"/>	również w innej uczelni niż WSZiA** (jakiej:		
..... <i>Data</i>	 <i>Podpis Studenta</i>	

* właściwie zaznaczyć

Sposób płatności stypendium specjalnego*

- Proszę o przełanie stypendium na konto bankowe:
- Zaksięgowanie w poczet chesnego

Nazwa banku:

Nr konta:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(proszę podać pełny 26-cyfrowy numer konta)

* należy wybrać jedną z podanych możliwości

.....
Podpis Studenta

DECYZJA (wypełnia WSZiA):

	Świadczenie	Kwota miesięcznie
<input type="checkbox"/>	Przyznano stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych (stopień niepełnosprawności -) zł
<input type="checkbox"/>	Stypendium specjalne nie przysługuje z powodu	

Podpis pracownika: