

Wypełnia WSZiA	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE w dniu .....	<input type="checkbox"/> Uzupelniony w dniu .....
<b>Wniosek wpłynął kompletny</b>	..... (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 **2018/2019**

### 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: .....

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.**

**Oświadczam, że ukończyłem/am studia\*:**

<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

**Oświadczam, że ubiegam się o stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych:**

<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: .....

.....  
Data

.....  
Podpis Studenta

\* właściwie zaznaczyć

## Sposób płatności stypendium specjalnego\*

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

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: .....		