

Wypełnia Dziekanat WSZiA

Wniosek wpłynął  
kompletny TAK  NIE w dniu ..... Uzupełniony w dniu ..........  
(podpis przyjmującego).....  
(podpis przyjmującego)

## Wniosek o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych

NAZWISKO .....	IMIE .....	Nr albumu .....
Nr semestru: .....	Symbol kierunku: .....	Telefon kontaktowy .....

### Do Rektora Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji w Zamościu

Proszę o przyznanie mi stypendium dla osób niepełnosprawnych na semestr .....roku akademickiego .....

#### 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.**

.....  
Data

.....  
Podpis Studenta

\* właściwe zaznaczyć

## Sposób płatności stypendium

- Proszę o przelanie stypendium na konto bankowe:

Nazwa banku: .....

Nr konta: 

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

(proszę podać pełny 26-cyfrowy numer konta)

.....  
Podpis Studenta

**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:**

<input type="checkbox"/>	tylko w Wyższej Szkole Zarządzania i Administracji w Zamościu
<input type="checkbox"/>	również w innej uczelni niż WSZiA** (jakiej: .....) )
<input type="checkbox"/>	Studia I stopnia rozpocząłem/ąłem (wpisać miesiąc ,rok ).....
<input type="checkbox"/>	Niepełnosprawność powstała w trakcie studiów lub po uzyskaniu tytułu zawodowego .....

.....  
Data

.....  
Podpis Studenta

## **KOMENTARZ** (wypełnia Kwestura WSZiA):

	<b>Świadczenie</b>	<b>Kwota miesięcznie</b>
<input type="checkbox"/>	Przyznano stypendium dla osób niepełnosprawnych (stopień niepełnosprawności - .....) )	..... zł
<input type="checkbox"/>	Stypendium nie przysługuje z powodu .....	
Podpis pracownika Dziekanatu: .....		