

UNIwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wniosek o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych
na rok akademicki...../.....

NAZWISKO	IMIĘ	
PESEL _____	NR ALBUMU	
Tryb studiów: <input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne		
Wydział: <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> IE <input type="checkbox"/> ZiF <input type="checkbox"/> EZiT		
Rok studiów: <input type="checkbox"/> 1 rok <input type="checkbox"/> 2 rok <input type="checkbox"/> 3 rok <input type="checkbox"/> 4 rok <input type="checkbox"/> przedłużenie		
Telefon kontaktowy.....	Uczelniany email.....	
Adres do korespondencji:		
.....	-
(Ulica, numer domu)	(kod pocztowy)	(miejsowość)

Proszę o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych w związku z posiadanym orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności.

(podać stopień niepełnosprawności)

Orzeczenie wydane zostało na okres do dnia

W załączeniu orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

Przyznane stypendium proszę wpłacać na mój rachunek bankowy nr:

_____ - _____ - _____

Zobowiązuję się do poinformowania DPM o zmianie adresu, nr telefonu bądź nr rachunku bankowego w ciągu 14 dni od wystąpienia zmiany.

.....
(data, podpis doktoranta)

Oświadczenia

Upředzony/-a o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 kk- „ **Kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzania jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.**”- oraz o odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 211 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym(Dz. U. Nr 164, poz. 1365 z późn. zm.), oświadczam, że:

- a) Podane informacje są prawdziwe.
- b) **Ubiegam / nie ubiegam**** się o przyznanie i **pobieram/ nie pobieram**** świadczeń pomocy materialnej na innych studiach doktoranckich w tym na innej uczelni
(podać rok studiów oraz nazwę dziedziny i uczelni:
.....)
Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania DPM w przypadku otrzymania świadczeń pomocy materialnej na innych studiach doktoranckich, w tym na innej uczelni.
- c) Oświadczam, że do dnia złożenia wniosku o pomoc materialną, **nie posiadam / posiadam**** tytuł doktora
(podać nazwę uczelni i dziedzinę oraz dokładną datę obrony pracy doktorskiej
.....)

.....
(data, podpis doktoranta)

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt.1 Ustawy o ochronie danych osobowych (j.t. Dz. U. 2002 r nr 101, poz. 926) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów stypendialnych. Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji.

.....
(data, podpis doktoranta)

** Niewłaściwe skreślić