

Data złożenia wniosku
(pieczęć i podpis pracownika Dziekanatu)

Dziekan Wydziału.....

Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

WNIOSEK O PONOWNE PRZELICZENIU DOCHODU w roku akademickim 20.../20...

1. Dane studenta ubiegającego się o przyznanie stypendium:

Nazwisko		Imię	
Kierunek/Specjalność			
Rok studiów	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> I° <input type="checkbox"/> II°	Nr albumu
Forma studiów:		<input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne	
Adres stałego zameldowania:	ulica		
Kod	___ - ___	Miasto	województwo
Adres korespondencyjny:	<input type="checkbox"/> taki sam jak adres zameldowania	<input type="checkbox"/> Inny:	ulica
Kod	___ - ___	Miasto	województwo
Telefon kontaktowy		e-mail	

W toku postępowania strony i ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek powiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu.

Wnioskuje o ponowne przeliczenie dochodów osiągniętych przez członków mojej rodziny ze względu na:

1. utratę dochodu przez członka mojej rodziny

podać imię, nazwisko oraz stopień pokrewieństwa

 z roku 20... w wysokości zł miesięcznie (netto). Do dochodu utraconego załączam następujące dokumenty:

2. uzyskanie dochodu przez członka mojej rodziny.....

podać imię, nazwisko oraz stopień pokrewieństwa

 w roku 20... w wysokości zł miesięcznie (netto). Do dochodu uzyskanego załączam następujące dokumenty:

3. zmianę składu rodziny.....

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis studenta