

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH w roku akademickim 20.../ 20...***

KOMISJA STYPENDIALNA Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

Dane studenta ubiegającego się o przyznanie stypendium:

Nazwisko				Imię			
Kierunek studiów						<input type="checkbox"/> IV rok/ sem. zimowy	
Rok studiów		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI		<input type="checkbox"/> I ^e <input type="checkbox"/> II ^e <input type="checkbox"/> jednolite magisterskie		Numer albumu ↓ _____	
				Forma studiów <input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne			
Adres stałego zamieszkania		ulica / miejscowość				nr domu	
							nr lokalu
Kod	__ - __ - __	Miasto/ Poczta				województwo	
Adres korespondencyjny		<input type="checkbox"/> jak wyżej <input type="checkbox"/> inny		ulica/ miejscowość			
						nr domu	
							nr lokalu
Kod	__ - __ - __	Miasto/ Poczta				województwo	
Telefon kontaktowy				e-mail			

Art. 41 § 1 KPA - W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu, w tym adresu elektronicznego.

Proszę o przyznanie w roku akademickim 20.../20...:

↓ Przyznane świadczenia (wypełnia członek Komisji
Stypendialnej)

☐ stypendium dla osób niepełnosprawnych

OŚWIADCZENIE STUDENTA SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK:

Na podstawie § 16 Regulaminu świadczeń dla studentów Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach – Uzyskanie przez studenta prawa do świadczeń, o których mowa w § 3 ust. 1 Regulaminu poprzez przedstawienie nieprawdziwych danych, przerobionych, podrobionych lub nieważnych dokumentów, skutkuje **pozbawieniem prawa do świadczeń i zwrotem nienależnie otrzymanych środków** na rzecz funduszu stypendialnego a także możliwością poniesienia odpowiedzialności dyscyplinarnej lub karnej.

Zapoznałem/-am się z treścią powyższego oświadczenia.

....., dnia
miejscowość data

.....
czytelny, własnoręczny podpis studenta

DECYZJA:

Komisja Stypendialna:

☐ Przyznaje świadczenie w roku akademickim 20.../20..., w okresie od r. dor.

.....
podpis Przewodniczącego Komisji Stypendialnej

☐ Przyznaje świadczenie w roku akademickim 20.../20..., w okresie od r. dor.

.....
podpis Przewodniczącego Komisji Stypendialnej

☐ Zmienia wysokość świadczenia w roku akademickim 20.../20... od miesiąca r., od miesiąca..... r.

.....
podpis Przewodniczącego Komisji Stypendialnej

.....
podpis Przewodniczącego Komisji Stypendialnej

od miesiąca r.,

od miesiącar.

.....
podpis Przewodniczącego Komisji Stypendialnej

.....
podpis Przewodniczącego Komisji Stypendialnej

☐ Nie przyznaje świadczenia w roku akademickim 20.../20....

.....
podpis Przewodniczącego Komisji Stypendialnej

**Wniosek wraz z załącznikami należy złożyć w Centrum Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami, ul. Ślęska 11A, 25-328 Kielce, tel. 41 349-78-78*