

Data przyjęcia wniosku
w Dziekanacie
(pieczęć i podpis)

Załącznik nr 2 do Regulaminu

**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 ^o <input type="checkbox"/> II ^o <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 § 2 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. do r.

.....
podpis Przewodniczącego Komisji Stypendialnej

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

.....
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 miesiąca r.

.....
podpis Przewodniczącego Komisji Stypendialnej

.....
podpis Przewodniczącego Komisji Stypendialnej

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

.....
podpis Przewodniczącego Komisji Stypendialnej