

| | |
|---|--------------------------------|
| Nr wniosku: | Rok akademicki: 200.../20..... |
| Data wpłynięcia:/...../20..... r. | |
| Podpis osoby przyjmującej: | |
| Adnotacje: | |
| | |

Warszawa, dnia _____

DZIEKAN

.....
.....
.....

Wypełnia dziekanat lub komisja stypendialna

Wniosek o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych

Nazwisko _____

Imiona _____

Nr albumu _____ Nr PESEL _____ Obywatelstwo: polskie

Adres stałego zameldowania: kod pocztowy ____ - ____ miejscowość _____

ulica _____ nr domu _____ lokal _____

Adres e-mail: _____ telefon: _____

Semestr studiów ____ Studia: stacjonarne/niestacjonarne* Grupa dziekańska _____

Dokument stwierdzający moją niepełnosprawność jest ważny do: _____

Decyzje w sprawie wniosków złożonych w terminie określonym w §4 pkt. 2 regulaminu zostaną podjęte w ciągu 1 tygodnia po jego upłynięciu, w innym razie - w ciągu 14 dni od dnia złożenia wniosku i są do wglądu w dziekanacie.

Decyzja dziekana/komisji stypendialnej *

Nie przyznano stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych z powodu*:

- a) niekompletności wniosku,
- b) przekroczenia okresu pobierania stypendium specjalnego ponad planowany czas studiów,
- c) innego, jakiego (określić).

Przyznano stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych na __ __ miesięcy w wysokości zł miesięcznie*.

Data

Podpis dziekana lub przewodniczącego komisji stypendialnej

Studentowi przysługuje prawo odwołania od decyzji do Rektora lub Odwoławczej Komisji Stypendialnej za pośrednictwem Dziekana w terminie 14 dni od ogłoszenia list lub informacji o przyznaniu lub nieprzyznaniu świadczeń.

*) Niepotrzebne skreślić

