

Rodzaj studiów*	S	N	Nr albumu:	Rok studiów:	Rok akademicki: 20... / 20...
Kierunek:			Specjalność:		
Imię i nazwisko studenta			Nr tel.:	E-mail:	
Miejsce stałego zamieszkania					
Ulica:			Nr domu:	Nr lokalu:	
Kod:			Miejscowość:		
Gmina / Powiat:			Województwo:		
Nr konta bankowego wnioskodawcy					
		-		-	

Rektor PWSZ w Elblągu

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ
studenta Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Elblągu**

Proszę o przyznanie **stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych** w związku z posiadanym orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności z dnia wydanym przez

.....

.....

Oświadczam, że posiadam stopień niepełnosprawności*:

- lekki
- umiarkowany
- znaczny

Orzeczenie wydane zostało na okres do dnia

Posiadam już tytuł zawodowy licencjata , inżyniera, magistra lub równorzędny : **TAK/NIE***

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k., cywilnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że:

- podane przeze mnie we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym,
- przedłożone zaświadczenia i oświadczenia obejmują wszystkie dochody członków mojej rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe,
- załączone przeze mnie kopie dokumentów są zgodne z oryginałami,
- zapoznałem się z Regulaminem ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej studentom PWSZ w Elblągu

.....
data i podpis studenta

* właściwe podkreślić

S – stacjonarne (dzienne) / N – niestacjonarne (zaoczne)