|  |
| --- |
| *D a t a z ł o ż e n i a w n i o s k u ( p i e c z ę ć i p o d p i s )*  |

 *Załącznik nr 27
do Regulaminu świadczeń dla studentów
Akademii Piotrkowskiej*

# WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB

# Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI w roku akademickim 20…/ 20…\*

 **KOMISJA STYPENDIALNA AKADEMII PIOTRKOWSKIEJ**

 **Dane studenta ubiegającego się o przyznanie stypendium:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko**  |  | **Imię**  |  |
| **Kierunek studiów**  |   |  |  **IV rok**/ sem. zimowy  |
| **Rok studiów**  | **I** **II III****IV** **V VI** |  **Iº IIº**  **jednolite magisterskie**  | **Numer albumu ↓**  | **Forma studiów stacjonarne**  **niestacjonarne**  |
|  |
| **Adres stałego zamieszkania**  | **ulica /miejscowość**  |   |  | **nr domu**  |  | **nr lokalu**  |   |
| **Kod**  | \_ \_ - \_ \_ \_  | **Miasto/ Poczta**  |   | **województwo**  |   |
| ***Adres korespondencyjny***  |  *jak wyżej*  |  *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 z niepełnosprawnościami |  |  |  |

**OŚWIADCZENIE STUDENTA SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK:**

Na podstawie § 16 Regulaminu świadczeń dla studentów Akademii Piotrkowskiej – 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. 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 przyznaję świadczenia w roku akademickim 20…/20….

………………………………….

*podpis Przewodniczącego Komisji Stypendialnej*

*\*Wniosek wraz z załącznikami należy złożyć we właściwym dziekanacie Akademii Piotrkowskiej, ul. J. Słowackiego 114/118, Piotrków Trybunalski*

2