|  |
| --- |
| *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*