

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM
DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
W ROKU AKADEMICKIM .../...**

| | | | |
|------------------------|--|-------------------------------------|--|
| Data złożenia wniosku: | | Podpis pracownika WSZiB w Krakowie: | |
|------------------------|--|-------------------------------------|--|

| | | | |
|--|--|---------------|--|
| Nazwisko i imię studenta: | | | |
| Data urodzenia: | | | |
| Nr albumu: | | Grupa: | |
| Kierunek studiów: | | | |
| Adres zamieszkania: <i>(miejscowość, kod, gmina, województwo, ulica, nr domu, nr lokalu)</i> | | | |
| Telefon kontaktowy: | | | |
| e-mail: | | | |

WNOSZĘ O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.

.....
data i podpis studenta (POLE WYMAGANE)

Oświadczam, że posiadam:

- Znaczny stopień niepełnosprawności
- Umiarkowany stopień niepełnosprawności
- Lekki stopień niepełnosprawności

Orzeczenie ma charakter:

- Stały
- Czasowy, ważne do

Jestem osobą:

- Niesłyszącą, słabosłyszącą
- Niewidomą, słabowidzącą
- Z dysfunkcją narządów ruchu, chodzącą
- Z dysfunkcją narządów ruchu, niechodzącą
- Inne

.....
data i podpis studenta (POLE WYMAGANE)

Oświadczam, że nie pobieram, ani nie ubiegam się o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych, na innym niż wskazany w niniejszym wniosku kierunku studiów, ani w innej uczelni. Niezwłocznie poinformuję WSZiB w Krakowie o zmianie powyższych okoliczności. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem świadczeń dla studentów Wyższej Szkoły Zarządzania i Bankowości w Krakowie. Ponadto oświadczam, iż podane wyżej informacje dotyczące spełnienia warunków niezbędnych do przyznania stypendium dla osób niepełnosprawnych są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

.....
data i podpis studenta (POLE WYMAGANE)

Oświadczam, że posiadam tytuł zawodowy (ZAZNACZ 3 WŁAŚCIWE KWADRATY):

1. magistra, magistra inżyniera albo równorzędny

NIE TAK Jeśli tak, proszę podać datę uzyskania i uczelnię

2. licencjata, inżyniera albo równorzędny

NIE TAK Jeśli tak, proszę podać datę uzyskania i uczelnię

3. uzyskany za granicą

NIE TAK Jeśli tak, proszę podać datę uzyskania i uczelnię

.....
data i podpis studenta (POLE WYMAGANE)

Oświadczam, że mój dotychczasowy łączny okres studiowania wynosi lat.

Oświadczam ponadto, że zapoznałem/am się z pouczeniem zamieszczonym na trzeciej stronie wniosku, dotyczącym ustawowego kryterium 6 lat studiów.¹⁾

Należy podać wyrażony w latach łączny okres studiów, z uwzględnieniem urlopów dziekańskich oraz semestrów powtarzanych, a także studiów realizowanych na innych uczelniach (w tym również tych rozpoczętych i nieukończonych/przerwanych).

.....
data i podpis studenta (POLE WYMAGANE)

Świadom/a, że stypendium dla osób niepełnosprawnych:

1. przysługuje na studiach pierwszego stopnia, studiach drugiego stopnia i jednolitych studiach magisterskich, jednak **nie dłużej niż przez okres 6 lat**,
2. nie przysługuje studentowi posiadającemu tytuł zawodowy (również ten uzyskany za granicą)²⁾:
 - a. magistra, magistra inżyniera albo równorzędny,
 - b. licencjata, inżyniera albo równorzędny, jeżeli ponownie podejmuje studia pierwszego stopnia.

oświadczam, że niezwłocznie powiadomię WSZiB w Krakowie o wystąpieniu powyższych okoliczności.

.....
data i podpis studenta (POLE WYMAGANE)

