Załącznik nr 7

do Regulaminu pomocy materialnej dla studentów WSH we Wrocławiu

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

DANE STUDENTA

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj studiów | S | N | Nr albumu | Rok studiów | Rok akademicki | Nr PESEL |
| Kierunek studiów |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Nazwisko i imię studenta |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres zameldowania na pobyt stały |
| Adres korespondencyjny |
| Telefon / adres e-mail  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr konta bankowego |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**UZASADNIENIE:**

Stopień niepełnosprawności: ......................................................................................................................................................................................................
Rodzaj niepełnosprawności (symbol przyczyny): …………………………………………………………………………………………………..
Charakter orzeczonego stopnia niepełnosprawności (trwały/okresowy): ……………………………………………………..………..
Data ważności orzeczenia okresowego: ………………………………………………………………………………………………………………….

Do wniosku dołączam orzeczenie o niepełnosprawności wydane w dn. …………………………. przez …………………………
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**OŚWIADCZENIA STUDENTA**- Oświadczam, że zapoznałem (am) się z Regulaminem pomocy materialnej WSH we Wrocławiu.
- Oświadczam, że do dnia złożenia ww. wniosku **nie ukończyłem (am) innego kierunku studiów**.
- Oświadczam, **że studiuję \*/ nie studiuję\*** na innym kierunku (podać jakim i w jakiej uczelni)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………
- Oświadczam, że jestem świadomy (a), **iż studiując na więcej niż jednym kierunku studiów** ( niezależnie od tego, czy są to kierunki na jednej, czy na różnych uczelniach) **mogę otrzymywać stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych tylko na jednym wskazanym przeze mnie kierunku.**- Oświadczam, że jestem świadomy (a) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności karnej i dyscyplinarnej. Ponadto zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia komisji stypendialnej WSH we Wrocławiu o wszelkich zmianach, które wystąpiły w okresie od daty złożenia wniosku do daty wydania decyzji przez komisję stypendialną.
- Wyrażam, zgodę na przetwarzanie przez Wyższą Szkołę Humanistyczną we Wrocławiu danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku, w niezbędnym do tego zakresie oraz zgodnie z przepisami prawa dotyczącymi ochrony danych osobowych ( ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 2014r. poz. 1182, z póź. zm.)

 …………………… ………………………..
 data podpis studenta