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