Załącznik nr 2

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH w roku akademickim 20…./20….

Wypełnia student (czytelnie drukowanymi literami)

Imię i nazwisko			**Uczelniana Komisja Stypendialna Wałbrzyskiej Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości w Wałbrzychu**
PESEL	Numer albumu		
Wydział WNSiZ / WZAiI*	Rok studiów	□ I° □ II°	
Kierunek studiów	Tryb studiów Stacjonarne/Niestacjonarne*		
Miejsce stałego zamieszkania			
Adres do korespondencji			…… Data złożenia wniosku …… Podpis pracownika przyjmującego wniosek
Telefon	e-mail		

Dyspozycja wypłaty stypendium (właściwe zaznaczyć):

□ Proszę o zarachowanie stypendium w całości na poczet czesnego.

□ Proszę o dokonanie przelewu świadczeń na mój rachunek bankowy numer:

Proszę o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych na podstawie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (właściwe zaznaczyć)**:**

□	znacznym	Orzeczenie zachowuje ważność do dnia…….
□	umiarkowanym	
□	lekkim	

Do wniosku dołączam następujący dokument potwierdzający stopień niepełnosprawności:

1. ……..….

OŚWIADCZENIA

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 kk - **„Kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 m-cy do lat 8”** - oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej za podawanie nieprawdziwych danych i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranej pomocy materialnej, **oświadczam**, że:

- podane we wniosku informacje dotyczące spełnienia warunków niezbędnych do otrzymania świadczeń pomocy materialnej są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym;
- zapoznałem/am się z zasadami przyznawania pomocy materialnej określonymi w Regulaminie ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów Wałbrzyskiej Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości;
- o ww. świadczenia pomocy materialnej **ubiegam się wyłącznie na kierunku i w uczelni wskazanych w niniejszym wniosku;**
- **studiuję** równocześnie: **TAK / NIE*** (jeżeli tak, należy podać uczelnię, kierunek i stopień studiów) ……. ……..…..…;
- **ukończyłem/am** studia: **TAK / NIE*** (jeżeli tak, należy podać uczelnię, kierunek i stopień studiów) …….. ……. ……..;
- **posiadam już tytuł zawodowy magistra lub równorzędny TAK / NIE***
- zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. *o ochronie danych osobowych* wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów stypendialnych. Zostałem/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji.

……
(data i własnoręczny podpis studenta)

*) niepotrzebne skreślić