



Załącznik nr 4

**Do Regulaminu Pomocy Materialnej Dla Studentów Akademii
Nauk Stosowanych we Wrocławiu**

.....
Data złożenia wniosku

.....
Podpis pracownika przyjmującego wniosek

**I. WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO DLA
OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ NA SEMESTR ZIMOWY
W ROKU AKADEMICKIM/.....**

Imię i nazwisko	PESEL		
Kierunek studiów	Tryb studiów: <i>Stacjonarne/Niestacjonarne*</i>	Rok studiów	Semestr
Numer albumu	Stopień studiów pierwszy <input type="checkbox"/> Stopień studiów drugi <input type="checkbox"/> Stopień jednolite studia magisterskie <input type="checkbox"/>		
Adres stałego zamieszkania studenta	Telefon		
Adres korespondencyjny studenta			
Termin ważności orzeczenia o niepełnosprawności			
Stopień niepełnosprawności <i>*lekki, umiarkowany, znaczny</i>			
E-mail			
Numer rachunku bankowego			

II. DO KOMISJI STYPENDIALNEJ AKADEMII NAUK STOSOWANYCH WE WROCŁAWIU

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi stypendium specjalnego dla osób z niepełnosprawnością w roku akademickim/.....

W załączeniu przedkładam decyzję właściwego organu o stopniu niepełnosprawności.

Załączniki:

1.....

2.....

.....

Data

.....

Podpis studenta

OŚWIADCZENIE STUDENTA

Świadomy/(a) odpowiedzialności karnej za udzielenie nieprawdziwych informacji (art.223§1 kk.), oraz odpowiedzialności na podstawie art. 286 kk., a także odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej oświadczam, że:	
1.	Podane przeze mnie we wniosku dane i informacje są zgodne ze stanem faktycznym, a przedłożone przeze mnie zaświadczenia (oświadczenia) i inne dokumenty są zgodne z prawdą, załączone i poświadczone przeze mnie kopie dokumentów są zgodne z oryginałami.
2.	Zapoznałem/(am) się z Regulaminem Pomocy Materialnej Dla Studentów Akademii Nauk Stosowanych we Wrocławiu a, w szczególności z zasadami i kryteriami przyznawania stypendium dla osób z niepełnosprawnością i okolicznościami wykluczającymi prawo do niego.
3.	Nie pobieram i nie będę w tym roku akademickim pobierać stypendium dla osób z niepełnosprawnością na innej uczelni lub innym kierunku studiów, a w przypadku jego otrzymania i pobierania na innym kierunku lub innej uczelni zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić uczelnię ANS.
4.	Nie odbywałem/(am) studiów, które zostały przeze mnie ukończone .
5.	Nie posiadam tytułu zawodowego magistra lub równorzędnego tytułu naukowego oraz nie podejmuję ponownie studiów pierwszego stopnia mając już dyplom licencjata lub równorzędny.
6.	Zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.
7.	Wyrażam zgodę na potrącenie świadczeń nienależnie pobranych z otrzymywanych stypendiów.
8.	Zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku przez ANS we Wrocławiu.
9.	Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji.

.....

Data i podpis studenta