

WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI W ROKU AKADEMICKIM 20...../20.....

Data wpływu wniosku

		-		-	2	0		
--	--	---	--	---	---	---	--	--

(podpis pracownika Działu)

(imię i nazwisko studenta)

PESEL....., nr albumu

Rok studiów w roku akademickim 20...../20..... Stopień.....
(I stopień ; II stopień ; jednolite studia magisterskie)

Wydział kierunek.....

Tryb studiów: stacjonarne / niestacjonarne wieczorowe / niestacjonarne zaoczne¹

Adres korespondencyjny

(kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Telefon kontaktowy: adres e-mail:

Informacje dotyczące rachunku bankowego Studenta:

Nazwa banku, nr oddziału....., Miejscowość

Numer rachunku:

		-				-				-				-				-				-			
--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--

Do Wydziałowej Komisji Stypendialnej

Proszę o przyznanie zapomogi z przyczyn losowych, które spowodowały moją przejściowo trudną sytuację materialną, z powodu:

- | | |
|---|--|
| ☐ śmierci najbliższego członka rodziny | ☐ kosztów poniesionych z tytułu urodzenia dziecka |
| ☐ choroby w najbliższej rodzinie | ☐ nieszczęśliwego wypadku |
| ☐ klęski żywiołowej (pożar, powódź itp.) | ☐ innej przyczyny (podać jakiej) |

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczenie studenta:

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 233 § 1 i § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1137, ze zm.) oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że:

- Podane przeze mnie we wniosku informacje i załączone dokumenty są zgodne ze stanem faktycznym.
- Nie ukończyłem dotychczas żadnego kierunku studiów (oświadczenie nie dotyczy studentów, którzy po ukończeniu wyższych studiów zawodowych kontynuują naukę w celu uzyskania tytułu magistra).
- Nie ubiegam się o przyznanie zapomogi na innym kierunku studiów lub na innej uczelni, a w przypadku ubiegania się i przyznania zapomogi na innym kierunku studiów lub na innej uczelni, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym Dział ds. Bytowych Studentów i Doktorantów, w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia uzyskania informacji o zaistniałym fakcie.
- Przyjmuję do wiadomości obowiązek zwrotu świadczeń nienależnych, tzn. otrzymanych na podstawie nieprawdziwych danych.

¹ Właściwie podkreślić.

- Wyrażam zgodę na potrącenie nienależnego świadczenia z przyznanego mi stypendium.
- Znane mi są przepisy *Regulaminu przyznawania pomocy materialnej dla studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi*.

- Przyjmuję do wiadomości, że złożony przeze mnie wniosek zostanie rozpatrzony najwcześniej w listopadzie bieżącego roku akademickiego.
- Nie jestem kandydatem na żołnierza zawodowego/ żołnierzem zawodowym/funkcjonariuszem służb państwowych podejmującym studia na podstawie skierowania, nie otrzymuję pomocy w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych lub przepisów o służbie.

.....
(data i własnoręczny podpis studenta)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Dział ds. Bytowych Studentów i Doktorantów w celu i zakresie niezbędnym do rozpatrzenia i realizacji wniosku dotyczącego przyznania wskazanego rodzaju świadczenia, przysługującego w ramach pomocy materialnej dla studentów zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U z 2016 r. poz. 922, ze zm.).

.....
(data i własnoręczny podpis studenta)

Załączniki: zaświadczenia potwierdzające zaistniałą sytuację.

.....
.....
.....

Adnotacje Działu ds. Bytowych Studentów i Doktorantów:

.....
.....
.....
.....