

- przyjmuję do wiadomości obowiązek zwrotu świadczeń nienależnych, tzn. otrzymanych na podstawie nieprawdziwych danych lub otrzymanych ze względu na brak powiadomienia Działu ds. Bytowych Studentów o zmianie mającej wpływ na wysokość świadczenia oraz o zmianie statusu doktoranta w uczelni, zgłoszonej do Studium Doktoranckiego. Jednocześnie wyrażam zgodę na potrącenie nienależnego świadczenia z przyznanego mi stypendium;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w celu ustalenia prawa do pomocy materialnej zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182);

Przyjmuję do wiadomości, że mój wniosek zostanie rozpatrzony najwcześniej w listopadzie bieżącego roku akademickiego.

.....
miejsowość, data

.....
własnoręczny podpis doktoranta

Załącznik:

Orzeczenie dotyczące stopnia niepełnosprawności lub dokument stwierdzający zaliczenie do grupy inwalidzkiej (oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność przez Głównego Specjalistę ds. Osób Niepełnosprawnych).

Dodatkowe adnotacje Głównego Specjalisty ds. Osób Niepełnosprawnych

Orzeczenie ważne od.....do:

Potwierdzam wskazany przez doktoranta stopień niepełnosprawności.

.....
Data i podpis Głównego Specjalisty
ds. Osób Niepełnosprawnych

Adnotacje Działu ds. Bytowych Studentów

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