

6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

II. W załączeniu przedkładam następujące dokumenty, potwierdzające dane zawarte w pkt I:

- | | | | |
|----|-------|-----|-------|
| 1. | ..... | 9. | ..... |
| 2. | ..... | 10. | ..... |
| 3. | ..... | 11. | ..... |
| 4. | ..... | 12. | ..... |
| 5. | ..... | 13. | ..... |
| 6. | ..... | 14. | ..... |
| 7. | ..... | 15. | ..... |
| 8. | ..... | 16. | ..... |

DOTYCZY STUDENTÓW WNIOSKUJĄCYCH O PRYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO W PODWYŻSZONEJ WYSOKOŚCI:

Oświadczam, że zamieszkuję:

- w Domu Studenta, miejscowość ul.
- w obiekcie innym niż Dom Studenta, miejscowość ul.

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 (Dz. U. Nr 88, poz. 553, 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 stypendium socjalnego na innym kierunku studiów lub na innej uczelni, a w przypadku ubiegania się i przyznania stypendium socjalnego 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.
- 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.

..... dnia 20.....r.

(miejscowość) (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 2014 r. poz. 1182 ze zm.)

..... dnia 20.....r.

(miejscowość) (własnoręczny podpis studenta)

Adnotacje Działu ds. Bytowych Studentów i Doktorantów:

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

WERSJA ARCHIWALNA