(data wpływu wniosku)

Szczecin, dnia .....

Dziekan/Komisja Stypendialna

WNIOSEK

O PRZYZNANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Nazwisko..... Imię/imiona..... .....

Nr albumu ..... **Kierunek**..... **Specjalność** ..... studia: I°/II°*

Rok studiów ..... Semestr studiów ..... Studia stacjonarne

Adres stałego zamieszkania: .....

Adres mailowy ..... telefon kontaktowy .....

Nr konta bankowego:

☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐

Uprzejmie proszę o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych w roku akademickim 20../20.. .

W załączeniu przedstawiam orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność.

Oświadczam, że nie pobieram świadczeń pomocy materialnej na innym, niż wskazany przeze mnie we wniosku, kierunku studiów.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu przyznawania pomocy materialnej studentom Akademii Sztuki w Szczecinie.

Oświadczam, świadom odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności dyscyplinarnej i zwrotu pobranych środków finansowych, że wszystkie załączone dokumenty oraz dane w nich zawarte są **kompletne i zgodne ze stanem faktycznym**.

.....

podpis studenta

Potwierdzam złożenie kompletnego wniosku:

.....

data i podpis pracownika Działu Spraw Studenckich

* niepotrzebne skreślić