Załącznik nr 4  
do zarządzenia nr 26 Rektora ZUT z dnia 17 lutego 2022 r.

Data wpływu wniosku Szczecin, dnia

**Dziekan/Wydziałowa Komisja Stypendialna****[[1]](#endnote-1)\***

**Wydział**

**Wniosek  
o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych**

Nazwisko imię/imiona   
Nr albumu kierunek   
Studia: I°/II°\*, rok studiów , semestr studiów studia stacjonarne/niestacjonarne\*  
Adres mailowy telefon kontaktowy

Nr rachunku bankowego:

**Proszę o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych w roku akademickim**  [[2]](#endnote-2)\*\*\*

Rodzaj niepełnosprawności (podkreślić właściwy):

01-U / 02-P / 03-L / 04-O / 05-R / 06-E / 07-S / 08-T / 09-M / 10-N / 11-I / 12-C

**Załączniki:**

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie w świetle prawa traktowane na równi z tym orzeczeniem, wydane przez właściwy organ. Data obowiązywania ww. dokumentu **od dnia**  20 r.   
**do dnia**  20 r.

**IV** **Oświadczam, że:**

1. **nigdy dotychczas nie studiowałem (-am)****[[3]](#endnote-3)\*\***
2. **ukończyłem (-am) studia, studiuję lub kiedykolwiek podjąłem/podjęłam studia**\*\***:**(proszę uzupełnić dane poniżej)
   1. ukończyłem(-am) studia I stopnia/studia II stopnia/jednolite magisterskie\*  
         
      **(proszę wpisać nazwę uczelni, okres studiowania od … do … oraz datę obrony pracy dyplomowej)**
   2. rozpocząłem(-am) i obecnie studiuję na studiach I stopnia/II stopnia/jednolitych magisterskich\*   
      **(proszę wpisać nazwę uczelni, datę rozpoczęcia studiów)**
   3. kiedykolwiek studiowałem(-am)  
         
      **(proszę wpisać nazwę/nazwy uczelni i wszystkie okresy studiowania od … do … )**
3. jestem kandydatem na żołnierza/żołnierzem zawodowym/funkcjonariuszem służb państwowych\*  
   z art. 447 Prawoo szkolnictwie wyższym i nauce\*\*

* Zapoznałem/zapoznałam się i rozumiem Regulamin przyznawania świadczeń dla studentów Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie.
* Oświadczam, że pobieram/nie pobieram\* stypendium dla osób niepełnosprawnych na innym kierunku studiów.
* Oświadczam, że wniosek o stypendium dla osób niepełnosprawnych został/nie został\* złożony przeze mnie na innym kierunku studiów (w przypadku złożenia wniosku, proszę podać kierunek i nazwę uczelni)
* Świadomy(-a) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności dyscyplinarnej, aż do wydalenia z uczelni i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranego stypendium, oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku oraz załączone dokumenty są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

data i podpis studenta

Zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych (zał. nr 9 do Regulaminu), w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

data i podpis studenta

Potwierdzam zgodność danych podanych we wniosku: (data i podpis pracownika)

Potwierdzam sprawdzenie informacji dotyczących studiów wnioskodawcy w systemie POL-on (data i podpis pracownika)

Uwagi

**Rozstrzygnięcie dla celów sporządzenia decyzji wydawanej studentowi**

Przyznaje się stypendium dla osób niepełnosprawnych w wysokości zł

na okres od do \*

Nie przyznaje się stypendium dla osób niepełnosprawnych\*

dziekan z up. rektora/ przewodniczący wydziałowej komisji stypendialnej

1. \* niepotrzebne skreślić [↑](#endnote-ref-1)
2. \*\*\* w przypadku decyzji rektora o przyznaniu odpowiednio piątego lub dziesiątego stypendium, świadczenie przyznawane jest na podstawie ostatniego wniosku złożonego przez studenta w danym roku akademickim, po spełnieniu warunków określonych w Regulaminie przyznawania świadczeń dla studentów ZUT [↑](#endnote-ref-2)
3. \*\* właściwe zaznaczyć [↑](#endnote-ref-3)