**Załącznik nr 6**

do Regulaminu świadczeń dla studentów Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie

Data wpływu wniosku……………… Szczecin, dnia…...................................

**Dziekan/Wydziałowa Komisja Stypendialna\***

**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** …………….\*\*\*

Rodzaj niepełnosprawności:

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:**

** nigdy dotychczas nie studiowałem (-am)\*\***

** 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…)**

**** jestem kandydatem na żołnierza/żołnierzem zawodowym/funkcjonariuszem służb państwowych\*  
z art. 447 Prawoo szkolnictwie wyższym i nauce(Dz. U. poz. 1668, z późn. zm.)\*\*

* 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)

**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)

\* niepotrzebne skreślić

\*\*właściwe zaznaczyć

\*\*\* w przypadku decyzji rektora o przyznaniu stypendium za miesiąc wrzesień, świadczenie przyznawane jest na podstawie ostatniego wniosku złożonego przez studenta w danym roku akademickim, przy spełnieniu warunku określonego w §11 ust. 4 Regulaminu świadczeń dla studentów Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie.