

Wniosek
o przyznanie stypendium na semestr letni
w oparciu o dokumenty złożone w semestrze zimowym
w roku akademickim 2019/2020

Potwierdzenie przyjęcia dokumentów przez DSSS

Nazwisko studenta / doktoranta*:	Imiona studenta / doktoranta*:	Nr albumu:
Adres stałego zamieszkania:		
<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
kod pocztowy	miejscowość	ulica, numer domu/mieszkania, województwo
Tel. kontaktowy: Adres e-mail:		
Wydział:		
<input type="checkbox"/> Wydział Lekarsko-Dentystyczny	<input type="checkbox"/> Wydział Nauk o Zdrowiu	
<input type="checkbox"/> Wydział Lekarski	<input type="checkbox"/> Wydział Farmaceutyczny	
Kierunek studiów:		Rok studiów:
Forma studiów:	Rodzaj studiów:	
<input type="checkbox"/> stacjonarne	<input type="checkbox"/> I stopnia	<input type="checkbox"/> jednolite magisterskie
<input type="checkbox"/> niestacjonarne	<input type="checkbox"/> II stopnia	<input type="checkbox"/> doktoranckie
* <i>niepotrzebne skreślić</i>	<input type="checkbox"/> <i>właściwe pole zaznaczyć stawiając znak X</i>	
Na podstawie dokumentów złożonych w semestrze zimowym, wnoszę o przyznanie świadczeń na semestr letni w formie:		
<input type="checkbox"/> stypendium socjalnego		
<input type="checkbox"/> stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości ze względu na szczególnie uzasadniony przypadek:		
ponoszenia kosztów zamieszkania: <input type="checkbox"/> w domu studenckim <input type="checkbox"/> na stacji		
<input type="checkbox"/> braku dochodów i osób zobowiązanych do alimentacji oraz braku renty rodzinnej po rodzicach		
<input type="checkbox"/> sytuacji materialnej wychowanków domu dziecka lub osób, które osiągnęły pełnoletność, przebywając w pieczy zastępczej		
<input type="checkbox"/> stypendium dla osób niepełnosprawnych -		
(termin ważności orzeczenia o niepełnosprawności)		
stopień niepełnosprawności: <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> lekki		
<input type="checkbox"/> stypendium rektora dla studentów		<input type="checkbox"/> stypendium rektora dla doktorantów

Ja niżej podpisany/a, świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który przewiduje karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, niniejszym oświadczam, że:

pobieram **nie pobieram**

świadczenia na innej uczelni lub innym kierunku studiów, a w przypadku uzyskania świadczenia na innej uczelni lub innym kierunku studiów zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania DSSS o tym fakcie.

Jednocześnie oświadczam, że:

- podane przeze mnie dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym,
- zapoznałem/am się z *Regulaminem świadczeń UM w Lublinie*, a w szczególności z § 4 ust. 3

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis studenta / doktoranta*