Załącznik nr 5
do Regulaminu świadczeń UM w Lublinie
w roku akademickim 2021/2022

Potwierdzenie przyjęcia dokumentów przez DSSS
* *niepotrzebne skreślić*
☐ *właściwe pole zaznaczyć stawiając znak* X

Wniosek uzupełniający
do Wydziałowej Komisji Stypendialnej / Komisji Stypendialnej*
o przyznanie stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości

Nazwisko studenta / doktoranta *:	Imiona studenta / doktoranta *:	Data urodzenia:
Imiona rodziców:		Nr albumu:
Adres e-mail:		Telefon:
Wydział: ☐ Wydział Lekarsko – Dentystyczny ☐ Wydział Nauk Medycznych ☐ Wydział Nauk o Zdrowiu ☐ Wydział Lekarski ☐ Wydział Biomedyczny ☐ Wydział Farmaceutyczny		
Kierunek studiów:		Rok studiów w 2021/2022:
Forma studiów: ☐ stacjonarne ☐ niestacjonarne	Rodzaj studiów: ☐ I stopnia ☐ II stopnia ☐ jednolite magisterskie ☐ doktoranckie	

Wnoszę o przyznanie stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości od miesiąca ……..….. **20**…....**r.**
ze względu na szczególnie uzasadniony przypadek:

ponoszenia kosztów zamieszkania: ☐ w domu studenckim UM ☐ w domu studenckim innej uczelni ☐ na stancji

☐ braku dochodów i osób zobowiązanych do alimentacji oraz braku renty rodzinnej po rodzicach

☐ sytuacji materialnej wychowanków domu dziecka lub osób, które osiągnęły pełnoletność, przebywając w pieczy zastępczej

Załącznik: ……..……...……..…...……

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.

---------- ----------
miejscowość, data czytelny podpis studenta / doktoranta*

Pieczątka Administracji DS	**Zaświadczenie** Niniejszym zaświadcza się, że ww. student / doktorant* został **zakwaterowany** w Domu Studenta w dniu ……..…….…..…..… 20…... roku (miesiąc słownie) Lublin, dnia .... pieczątka i podpis Kierownika DS