

Wniosek został złożony w dziekanacie:

.....
(data, podpis i pieczęć dziekanatu przyjmującego wnioski)

Załącznik nr 8 do "Regulaminu przyznawania pomocy materialnej dla studentów Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach"

OŚWIADCZENIE

Nazwisko i imię studenta:		Nr albumu:	
.....			
Wydział:		Kierunek studiów:	Rok studiów:
.....			
Forma studiów: ☐ Stacjonarne ☐ Niestacjonarne		Rodzaj studiów: ☐ I stopnia ☐ II stopnia ☐ jednolite magisterskie	
Miejsce stałego zameldowania: ul.....nr domu.....nr lokalu..... kod..... Miejscowość.....woj.		Telefon kontaktowy: 	
Adres korespondencyjny: ul.....nr domu.....nr lokalu..... kod..... Miejscowość.....woj.		e-mail: 	

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej, cywilno-prawnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam że:

- Jestem studentem/ką innego kierunku studiów
☐tak ☐nie (w przypadku zaznaczenia "tak" wypełnij poniższą tabelę)

Nazwa Uczelni:	Kierunek studiów:	Rok studiów:

Jestem absolwentem/ką kierunku studiów
☐tak ☐nie (w przypadku zaznaczenia "tak" wypełnij poniższą tabelę)

Absolwent studiów I stopnia	Nazwa Uczelni:	Kierunek studiów:	Data ukończenia	
			Miesiąc	Rok
Absolwent studiów II stopnia	Nazwa Uczelni:	Kierunek studiów:	Data ukończenia	
			Miesiąc	Rok
Absolwent jednolitych studiów magist. lub równorzędnych	Nazwa Uczelni:	Kierunek studiów:	Data ukończenia	
			Miesiąc	Rok

Ubiegam się o stypendium na innym kierunku studiów
☐tak ☐nie (w przypadku zaznaczenia "tak" wpisz poniżej nazwę kierunku)

.....

- Nie pobieram świadczeń pomocy materialnej na innych kierunkach studiów w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach oraz na innych uczelniach.

.....dnia.....

.....
Własnoręczny podpis studenta

Przyznane świadczenie proszę przekazać na moje konto bankowe:

.....
(nazwa i adres banku)

Nr konta

-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

.....dnia

.....
Podpis studenta