

WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKAOWANYMI LITERAMI

Załącznik Nr 14
do „Regulaminu przyznawania świadczeń
dla studentów Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach”

Data złożenia wniosku podpis i pieczęć pracownika Uczelni

WNIOSEK O PRYZNANIE MIEJSCA W DOMU STUDENCKIM w..... przy ul..... NA ROK AKADEMICKI
--

1. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie miejsca w Domu Studenckim (wypełnia student/kandydat)

Imię i Nazwisko	
Nr albumu / Nr podania na studia (dotyczy kandydatów na 1 rok)	
Kierunek studiów	
Tryb studiów:	☐ ☐ stacjonarne ☐ niestacjonarne
Wydział:	
Obywatelstwo:	
Adres do korespondencji (można podać adres poczty elektronicznej, preferowany adres w domenie SUM)	
Telefon kontaktowy	
Oświadczenie niezbędne do oceny wniosku:	
Miejsce stałego zamieszkania	Województwo: Miasto: Kod pocztowy: Ulica:
Odległość od miejsca stałego zamieszkania do Wydziału Uczelni (Dziekanatu)	 km
* Stopień niepełnosprawności (wypełnić, jeśli dotyczy)	☐ ☐ nie ☐ tak
* Samotnie wychowuje dziecko (wypełnić jeśli dotyczy)	☐ nie ☐ tak

* odpowiedź twierdzącą należy udokumentować

Świadomy odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych oświadczam,
że przedstawione przeze mnie we wniosku informacje, są zgodne ze stanem
faktycznym.

.....
/Podpis studenta/kandydata/

[Wpisz tutaj]

WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKAOWANYMI LITERAMI

Opinia Komisji: ☐ pozytywna ☐ negatywna

Opiniowała Komisja w składzie:

Zgodnie z protokołem z posiedzenia

Komisji ds. przyznawania miejsca w DS. z dnia

[Wpisz tutaj]