

Załącznik Nr 3 do „Regulaminu
przyznawania świadczeń dla studentów
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach”

Data złożenia wniosku (pieczętka i podpis pracownika).....

**Wniosek o przyznanie Stypendium dla osób niepełnosprawnych
w roku akademickim**

Imię i Nazwisko			
Miejsce stałego zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, województwo, powiat, ulica, nr domu, nr lokalu)			
Adres do korespondencji (kod pocztowy, miejscowość, województwo, powiat, ulica, nr domu, nr lokalu)			
Numer telefonu		Adres e-mail w domenie ŚUM	
Wydział: ☐ Wydział Nauk Medycznych w Zabrze* ☐ Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu* ☐ Wydział Nauk Medycznych w Katowicach* ☐ Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach* ☐ Wydział Nauk Farmaceutycznych w Sosnowcu* ☐ Filia w Bielsku - Białej*			
*zaznacz właściwe			
kierunek studiów:			
Forma studiów: ☐ stacjonarne ☐ niestacjonarne		Numer albumu	Rok studiów
☐ - jednolite studia magisterskie			
☐ - studia I-stopnia			
☐ - studia II-stopnia			

Wnioskuje o przyznanie:

- Stypendium dla osób niepełnosprawnych

Stopień niepełnosprawności: ☐ lekki ☐ umiarkowany ☐ znaczny

Okres, na jaki orzeczona została niepełnosprawność:

Przyznane świadczenie proszę przekazać na mój rachunek bankowy:

Numer konta

Nazwa banku

Do wniosku załączam dokumenty potwierdzające niepełnosprawność:

L.p.	Nazwa dokumentu	Ilość sztuk
1.	Orzeczenie właściwego organu potwierdzające niepełnosprawność – oryginał do wglądu	
2.	Oświadczenie załącznik nr 8	1
3.	Inne:	

Oświadczenie Studenta:

Świadoma/y odpowiedzialności karnej z art. 233 kk, cywilnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że:

- wszystkie podane przeze mnie we wniosku informacje i załączone dokumenty są prawdziwe i obejmują wszystkie źródła dochodów mojej rodziny,
- zapoznałem się z *Regulaminem przyznawania świadczeń dla studentów Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach*.

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku.

(data i podpis studenta).....

Wypełnia Uczelnia

Rodzaj świadczenia	Decyzja pozytywna (X)	Decyzja negatywna (X)	Kwota świadczenia
Stypendium dla osób niepełnosprawnych			

☐ Nie przyznano świadczeń z powodu

.....
.....

Katowice, dnia

(pieczęć i podpis upoważnionego pracownika Uczelni/członka UKS)

Zmiana decyzji:

.....
.....

Katowice, dnia

(pieczęć i podpis upoważnionego pracownika Uczelni/członka UKS)

Notatki przyjmującego wniosek

.....
.....