

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

WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Data złożenia wniosku..... podpis i pieczęćka pracownika Uczelni

WNIOSEK O PRYZNANIE MIEJSCA W DOMU STUDENCKIM W..... przy ulicy NA ROK AKADEMICKI

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

Imię i Nazwisko	
Numer albumu / numer 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 ŚUM)	
Telefon kontaktowy	
Oświadczenie niezbędne od 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 wychowuję dziecko (wypełnić jeśli dotyczy)	☐ nie ☐ tak

*odpowiedź twierdzącą należy udokumentować

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że nie prowadzę wspólnego gospodarstwa domowego z żadnym z rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych

.....
(Podpis studenta/kandydata)

Opinia Komisji:

☐ pozytywna

☐ negatywna

Opiniowała Komisja w składzie:

Zgodnie z protokołem z posiedzenia

Komisji ds. przyznawania miejsca w DS. z dnia.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....