

Warszawa, dnia \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

Nr wniosku		Rok akademicki	2021/2022
Data wpłynięcia	____/____/20__		
Podpis osoby przyjmującej			

**WYDZIAŁOWA KOMISJA STYPENDIALNA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wypełnia dziekanat lub komisja stypendialna

## Wniosek o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych

Wydział					
Nazwisko			Imiona		
Nr albumu			Nr PESEL		
Adres zameldowania					
Miejscowość			Kod pocztowy		
Ulica			Nr domu		
Adres e-mail			Telefon		
Stopień studiów	pierwszy / drugi / trzeci*		Semestr studiów		
Numer konta bankowego					

Łączny czas studiowania wynosi \_\_\_\_ semestrów.

Dokument stwierdzający moją niepełnosprawność jest ważny do: \_\_\_\_\_

Stopień niepełnosprawności zgodnie z orzeczeniem: lekki / umiarkowany / znaczny \*

### Uwagi komisji:

Nie przyznać stypendium dla osób niepełnosprawnych z powodu\*:

Przyznać stypendium dla osób niepełnosprawnych na \_\_\_\_ miesięcy w kategorii \_\_\_\_\_ (słownie)

Data

Podpis

