

Nr wniosku:	Rok akademicki: 20...../20.....
Data wpłynięcia:/...../20..... r.	
Podpis osoby przyjmującej:	
Adnotacje:	
.....	

Warszawa, dnia _____

DZIEKAN

.....
.....
.....

Wypełnia dziekanat lub komisja stypendialna

Wniosek o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych

Nazwisko _____

Imiona _____

Nr albumu _____ Nr PESEL _____ Obywatelstwo: _____

Adres stałego zameldowania: kod pocztowy ____ - ____ miejscowość _____

ulica _____ nr domu ____ lokal _____

Adres e-mail: _____ telefon: _____

Semestr studiów ____ Studia: stacjonarne/niestacjonarne* Grupa dziekańska _____

Dokument stwierdzający moją niepełnosprawność jest ważny do: _____

Studentowi przysługuje prawo odwołania od decyzji do Rektora lub Odwoławczej Komisji Stypendialnej za pośrednictwem dziekana w terminie 14 dni od otrzymania decyzji.

Decyzja dziekana/komisji stypendialnej *

Nie przyznano stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych z powodu*:

- a) niekompletności wniosku,
- b) przekroczenia okresu pobierania stypendium specjalnego ponad planowany czas studiów,
- c) innego, jakiego (określić).

Przyznano stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych na __ miesięcy w kategorii.....(słownie)

Data

Podpis dziekana lub przewodniczącego komisji stypendialnej

*) Niepotrzebne skreślić

