

Nr wniosku:	Rok akademicki: 200.../200...
Data wpłynięcia:/...../200... 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: polskie

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: _____

Decyzje w sprawie wniosków złożonych w terminie określonym w §4 pkt. 2 regulaminu zostaną podjęte w ciągu 1 tygodnia po jego upływie, w innym razie - w ciągu 14 dni od dnia złożenia wniosku i są do wglądu w dziekanacie. Studentowi przysługuje prawo odwołania od decyzji do rektora lub odwoławczej komisji stypendialnej za pośrednictwem dziekana w terminie 14 dni od ogłoszenia list lub informacji o przyznaniu lub nieprzyznaniu świadczeń.

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,
- d) innego, jakiego.

Przyznano stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych na __ __ miesięcy w wysokości zł miesięcznie*.

Data.....

Podpis dziekana lub przewodniczącego komisji stypendialnej

*) Niepotrzebne skreślić

