

Nazwisko i imię		Nr albumu	
Imiona rodziców		PESEL	
Kierunek studiów		Specjalność	
Rok studiów	System studiów*: <input type="checkbox"/> stacjonarne / <input type="checkbox"/> niestacjonarne		
Tryb studiowania*: <input type="checkbox"/> pierwszego stopnia / <input type="checkbox"/> drugiego stopnia / <input type="checkbox"/> jednolite magisterskie / <input type="checkbox"/> trzeciego stopnia			
Adres stałego zamieszkania			Tel kontaktowy, e-mail
..... ulica, numer, miejscowość kod pocztowy poczta			
Adres do korespondencji			
..... ulica, numer, miejscowość kod pocztowy poczta			

WNIOSEK do Odwoławczej Komisji Stypendialnej

Zwracam się z prośbą o ponowne rozpatrzenie wniosku o przyznanie* :

- stypendium socjalnego
 stypendium rektora dla najlepszych studentów/stypendium dla najlepszych doktorantów**
 stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych
 zapomogi

UZASADNIENIE

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

Lublin, dnia

.....
podpis studenta

* - właściwie zaznaczyć