

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,	miejsowość	kod pocztowy	pocztą
Adres do korespondencji		
..... □□ - □□□□				
ulica,	numer,	miejsowość	kod pocztowy	pocztą

Przyznane świadczenie pieniężne proszę o przekazanie na konto, którego jestem właścicielem:

nr rachunku : □□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

WNIOSEK

**do Wydziałowej Komisji Stypendialnej o przyznanie
stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych na rok akademicki.....**

Na dzień składania wniosku:

1. studiuje dodatkowo nie / tak*
 studia I stopnia / studia II stopnia / jednolite magisterskie*
.....
podać nazwę uczelni, kierunek i rok studiów
2. ukończyłem/am studia nie / tak*
 studia I stopnia / studia II stopnia / jednolite magisterskie*
.....
podać nazwę uczelni, kierunek i rok studiów
3. po ukończeniu studiów I stopnia, studiowałem/am, ale nie ukończyłem/am studiów II stopnia lub jednolitych magisterskich nie / tak* i przez okreslat pobierałem/am świadczenia pomocy materialnej.
4. nie ubiegam się i nie będę ubiegał/a się o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych na innym kierunku studiów.

Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności zaliczył mnie do*:

- lekkiego stopnia niepełnosprawności
- umiarkowanego stopnia niepełnosprawności
- znacznego stopnia niepełnosprawności

Orzeczony stopień niepełnosprawności ma charakter*:

- trwałe i orzeczenie wydano na stałe
- tymczasowy i orzeczenie wydano na okres do

Moja niepełnosprawność wynika z dysfunkcji narządu*:

- słuchu
- wzroku
- ruchu- chodzący/niechodzący*
- inne

Oświadczam, że zapoznałem/am się z obowiązującym Regulaminem Ustalania Wysokości, Przyznawania, Wypłacania Świadczeń Pomocy Materialnej dla studentów i doktorantów Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie. Ponadto wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów oraz zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

Lublin, dnia

.....
podpis studenta