

| | | | | |
|---|---|-------------|---------------------------|--------|
| 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 | poczta |
| Adres do korespondencji | | | | |
| □□ - □□□ | | | | |
| ulica, | numer, | miejsowość | kod pocztowy | poczta |

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

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

WNIOSEK

do Wydziałowej Komisji Stypendialnej o przyznanie zapomogi 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 zapomogi na innym kierunku studiów.

Proszę o przyznanie zapomogi z powodu* :

- Urodzenia się dziecka studenta/doktoranta
- Zgonu członka rodziny studenta/doktoranta: rodzica/rodzeństwa/dziecka/współmałżonka
- Choroby studenta/doktoranta/rodzica/rodzeństwa/dziecka/współmałżonka
- Innych powodów.....

załączniki

Uzasadnienie:
.....
.....
.....
.....
.....

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

* właściwe zaznaczyć