

Data złożenia wniosku..... Podpis pracownika Działu..... Nr wniosku : APD5 - 517-544 - ...../20.....

<p>Nazwisko .....</p> <p>Imię .....</p>	<p><b>KOMISJA STYPENDIALNA STUDENTÓW WARSZAWSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO</b></p>
<p>Nr albumu ..... PESEL .....</p> <p>Wydział ..... Rok studiów ..... w r. a: 20.... /20....</p> <p>Kraj ..... Zasada studiowania: stypendium .RP, bez świadczeń, za odpłatnością dewizową (właściwe podkreślić)</p> <p>Wiza Nr ..... ważna do.....</p> <p>lub karta czasowego pobytu nr ..... ważna do.....</p> <p>lub inny dokument * .....</p> <p>Nr ..... ważny do.....</p> <p>Telefon kontaktowy .....</p> <p>Adres e-mail .....</p> <p>Status studenta: <i>bez warunku; warunkowo; na urlopie dziekańskim, zdrowotnym; powtarzam..... rok studiów (właściwe podkreślić)</i></p>	

\* inny dokument – zgodny z § 8 Regulaminu przyznawania miejsc w domach studenckich Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

**WNIOSEK O PRYZNANIE MIEJSCA W DOMU STUDENTA na rok akademicki: 20..../20....**  
/dotyczy studentów cudzoziemców studiujących w języku polskim/

- 1/ wnioskuję o przyznanie miejsca w : **DS.1\***; **DS.2\***; **DS.2 Bis\*** \*właściwe zakreślić
- 2/ w roku akad. 20..../20.... mieszkam/am/ w DS. nr ..... / na stacji / \*wpisać Nr DS., lub właściwe zakreślić
- 3/ okoliczności uzasadniające wniosek /podać jakie/.....
- .....
- .....
- .....
- .....

.....  
/ data i podpis studenta /

**DECYZJA KOMISJI STYPENDIALNEJ**

Przyznano miejsce w Domu Studenta.....od .....na okres roku akademickiego 20.../20...

Nie przyznano miejsca w Domu Studenta z powodu\*:

- a) braku miejsc
- b) inne .....

.....  
Data

.....  
Podpis Przewodniczącego Komisji Stypendialnej lub jego Zastępcy