

Data złożenia wniosku Podpis pracownika Biura Spraw Studenckich Nr wniosku: APD5--542-...../20.....

Nazwisko i imię studenta, doktoranta *)	PESEL <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
Nr albumu	adres stałego zameldowania /kod poczt., miejscowość, ulica, województwo./										
Wydział										
Kierunek										
Rok studiów w roku akad: 20...../20.....	adres do korespondencji /kod poczt., miejscowość, ulica, województwo./										
Data rozpoczęcia studiów										
Data zakończenia studiów										
Tryb studiów: stacjonarne / niestacjonarne – wieczorowe, zaoczne *)	Telefon kontaktowy										
Rodzaj studiów: jednolite magisterskie / pierwszego stopnia / drugiego stopnia / studia doktoranckie *)	Adres e-mail										
Status studenta / uczestnika studiów doktoranckich: bez warunku; warunkowo; na urlopie dziekańskim, zdrowotnym, w trakcie powtarzania roku studiów, w trakcie przerwy w odbywaniu studiów doktoranckich, w trakcie przedłużenia studiów doktoranckich *); *) właściwe zaznaczyć											

WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI:

Miesięczny dochód netto w przeliczeniu na 1 osobę w rodzinie wnioskodawcy wynosi : zł.

Ostatnią zapomogę otrzymałem / otrzymałam w roku akademickim 20..... / 20..... ; semestr letni / zimowy

Uzasadnienie:

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

Do wniosku o zapomogę dołączam:

1.
2.
3.
4. Z uwagi na szczególne okoliczności dołączam oddzielne uzasadnienie na piśmie: TAK / NIE *) *) właściwe zaznaczyć

Oświadczenie wnioskodawcy

1. Studiuję / nie studiuję równocześnie na innym kierunku studiów (jeśli tak, należy podać uczelnię, wydział, kierunek i rok studiów);
2. **Nie pobieram i nie będę ubiegać się** o w/w świadczenie pomocy materialnej na innym kierunku studiów WUM lub na innej uczelni.
3. Nie ukończyłem/am innego kierunku studiów (jeśli tak, należy podać uczelnię, wydział, kierunek, rodzaj studiów [licencjackie/magisterskie / doktoranckie] i rok ukończenia);
4. Znane mi są przepisy dotyczące zakazu pobierania stypendiów na drugim kierunku studiów oraz obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń otrzymanych na podstawie nieprawdziwych danych podanych we wniosku.
5. Zapoznałem/am się z Regulaminem ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów / doktorantów WUM – odpowiednio.
6. W przypadku zmiany mającej wpływ na prawo do otrzymywania w/w świadczenia pomocy materialnej lub rezygnacji ze studiów zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie Biura Spraw Studenckich.
7. Jestem świadomy / świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
8. Do wniosku dołączam oświadczenie dotyczące wyrażenia zgody (członka rodziny/przedstawiciela ustawowego członka rodziny*) studenta/doktoranta* na przetwarzanie danych osobowych - szt.

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy

