

Nr wniosku: .....	Rok akademicki: 200.../200...
Data wpłynięcia: ...../...../200... r.	
Podpis osoby przyjmującej: .....	
Adnotacje: .....	
.....	

Warszawa, dnia \_\_\_\_\_

**DZIEKAN**

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

Wypełnia dziekanat lub komisja stypendialna

## Wniosek o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych

Nazwisko \_\_\_\_\_

Imiona \_\_\_\_\_

Nr albumu \_\_\_\_\_ Nr PESEL \_\_\_\_\_ Obywatelstwo: polskie

Adres stałego zameldowania: kod pocztowy \_\_ - \_\_ miejscowość \_\_\_\_\_

ulica \_\_\_\_\_ nr domu \_\_\_\_\_ lokal \_\_\_\_\_

Adres e-mail: \_\_\_\_\_ telefon: \_\_\_\_\_

Semestr studiów \_\_\_\_\_ Studia: stacjonarne/niestacjonarne\* Grupa dziekańska \_\_\_\_\_

Dokument stwierdzający moją niepełnosprawność jest ważny do: \_\_\_\_\_

Decyzje w sprawie wniosków złożonych w terminie określonym w §4 pkt. 2 regulaminu zostaną podjęte w ciągu 1 tygodnia po jego upływie, w innym razie - w ciągu 14 dni od dnia złożenia wniosku i są do wglądu w dziekanacie. Studentowi przysługuje prawo odwołania od decyzji do rektora lub odwoławczej komisji stypendialnej za pośrednictwem dziekana w terminie 14 dni od ogłoszenia list lub informacji o przyznaniu lub nieprzyznaniu świadczeń.

### Decyzja dziekana/komisji stypendialnej \*

Nie przyznano stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych z powodu\*:

a) niekompletności wniosku,

b) przekroczenia okresu pobierania stypendium specjalnego ponad planowany czas studiów,

d) innego, jakiego .....

.....

.....

Przyznano stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych na \_\_ \_\_ miesięcy w wysokości ..... zł miesięcznie\*.

Data .....

Podpis dziekana lub przewodniczącego komisji stypendialnej. ....

\*) Niepotrzebne skreślić

