*Załącznik nr 12*

*do regulaminu świadczeń dla studentów PUM*

Data wpływu: ………………………………

Imię i nazwisko wnioskodawcy ……………………………………………………………………….……..

Adres stałego zamieszkania…………………………………………………………………………………..

Tel. ……………………………

Rok studiów ………………….....

Nr albumu……………………

**WNIOSEK DOKTORANTA**

**o stypendium socjalne lub stypendium socjalne w zwiększonej wysokości**

1. Wnoszę o przyznanie w roku akademickim 20……../ 20……….. *(zaznacz właściwy kwadrat)*:

[ ]  stypendium socjalnego

[ ]  stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości

**UWAGA:** Punkt 2 uzupełniają wyłącznie osoby, które wnioskują o przyznanie **stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości**, mając na uwadze, iż doktorant może je otrzymać w szczególnie uzasadnionych przypadkach.

2. Przyznanie mi stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości jest uzasadnione następującymi okolicznościami:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. Oświadczam, że w skład mojej rodziny wchodzą niżej wskazane osoby:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko członka rodziny | Rok urodzenia | Stopień pokrewieństwa | Miejsce zatrudnienia / bądź nazwa szkoły | Data zatrudnienia | Miesiące zatrudnienia |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

4. **OŚWIADCZENIE DOKTORANTA:**

1. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej, cywilnoprawnej i dyscyplinarnej w przypadku, gdy przyznanie mi stypendium nastąpi w oparciu o nieprawdziwe dane przeze mnie podane.
2. Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są prawdziwe, kompletne i zgodne z obecnym stanem faktycznym.
3. Zapoznałem(łam) się z Regulaminem świadczeń dla studentów Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.
4. Oświadczam, że nie pobieram stypendium socjalnego, stypendium dla osób niepełnosprawnych, stypendium rektora i zapomogi na innych studiach doktoranckich.
5. Świadczenia z tytułu przyznanego mi stypendium proszę przelać na moje konto osobiste:

………………………………………………………………………………………………………………

 …………………………………

 *podpis doktoranta*

W załączeniu przedkładam następujące dokumenty:

1)...............................................................................6)..................................................................................

2)...............................................................................7)..................................................................................

3)...............................................................................8).................................................................................

4)...............................................................................9).................................................................................

5)..............................................................................10)................................................................................

11)............................................................................12)................................................................................

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

**WYPEŁNIA PRACOWNIK UCZELNI:**

Liczba członków rodziny studenta……………………………………………………………………

Łączna suma miesięcznych dochodów w rodzinie studenta wynosi: ……………………. zł.

Miesięczny dochód na jednego członka w rodzinie studenta, wynosi: …...................……zł.

Proponuje się: € przyznać stypendium € nie przyznać stypendium

Stypendium: € socjalne € stypendium socjalne w zwiększonej wysokości

Wysokość stypendium:………………zł. Okres stypendium:…………………………………………

Uwagi:……………………………………………………………………………………………….....

……………………………………………………………

  *(podpis osoby sporządzającej)*