*Załącznik nr 10*

*do Regulaminu świadczeń dla studentów PUM*

data:………………………

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

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

PESEL ………………….. Tel. ……………………………

Forma studiów:  stacjonarne  niestacjonarne, Rok**\*** ……….

Studia  pierwszego stopnia ,  drugiego stopnia,  jednolite studia magisterskie

Kierunek......................................................

Nr albumu (dla studentów I roku nr rekrutacyjny) ………………………

***\*****należy podać rok studiów, którego dotyczy wniosek*

**WNIOSEK**

**o przyznanie miejsca w domu studenckim**

**CZĘŚĆ I.** UZASADNIENIE PRZYZNANIA MIEJSCA W DOMU STUDENCKIM:

 codzienny dojazd do domu uniemożliwia lub w znacznym stopniu utrudnia mi studiowanie, gdyż odległość między Uczelnią, a miejscem zamieszkania wynosi ……….. km.

 wychowuję dzieci będące na moim utrzymaniu

 pozostaję w związku małżeńskim

 małżonek jest studentem PUM

 znajduję się w trudnej sytuacji materialnej i oświadczam, że dochód na osobę w mojej rodzinie wynosi …………….. zł

**CZĘŚĆ II**

**1.** Wskazania wnioskującego dotyczące przydzielenia nr domu studenckiego i rodzaju pokoju:

**DS-3**: [ ]  pokój 1- os. mały [ ]  pokój 1- os. duży [ ]  pokój 2 -os. [ ]  pokój gościnny 1-os.

**DS-4**: [ ]  pokój 1- os. mały [ ]  pokój 1- os. duży [ ]  pokój 2 -os.[ ]  pokój gościnny 1-os.

**DS-5**: [ ]  pokój 1- os. mały [ ]  pokój 1-os. duży [ ]  pokój 2- os**.**

**2.** Wskazanie przez studenta nr pokoju:**\***....................................................................................

**\*** *Student składając wniosek ma prawo wskazania pokoju, w którym chce być zakwaterowany, przy czym wniosek w tym zakresie wymaga uzasadnienia i nie przesądza o jego otrzymaniu.*

……………………………………………

(podpis studenta)

**Oświadczenia studenta:**

1. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej, cywilnoprawnej i dyscyplinarnej w przypadku, gdy przyznanie mi miejsca w domu studenckim 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.

……………………………………………

(podpis studenta)