

## Załącznik nr 5

## do Regulaminu świadczeń dla studentów PUM

Imię i nazwisko wnioskodawcy: .....

Adres stałego zamieszkania: .....

Tel. ....

Studia:\* ☐ pierwszego stopnia ☐ drugiego stopnia ☐ jednolite studia magisterskieForma studiów:\* ☐ stacjonarne ☐ niestacjonarne

Kierunek studiów: ..... Rok studiów: .....

Nr albumu: .....

Nr rachunku bankowego:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

## WNIOSEK STUDENTA

## studenta o stypendium dla osób niepełnosprawnych

na rok akademicki 20...../ 20.....

1. Wnoszę o przyznanie mi stypendium dla osób niepełnosprawnych.

**UWAGA:** Należy wskazać organ, który wydał orzeczenie/decyzję o niepełnosprawności/potwierdzające posiadany przez wnioskodawcę stopień niepełnosprawności, który warunkuje przyznanie świadczenia, a do wniosku załączyć jego poświadczoną kserokopię.

Podstawą mojego wniosku jest:

☐ decyzja☐ orzeczenie\*

.....

nr ..... z dnia ..... mocą której/którego zostałem zaliczony do

..... stopnia niepełnosprawności, rodzaj niepełnosprawności

....., symbol niepełnosprawności .....

Orzeczona niepełnosprawność ma charakter\*:

☐ stały☐ czasowy od ..... do .....

2. W załączeniu przedkładam następujące dokumenty:

- 1) ..... 3) .....  
2) ..... 4) .....

3. Oświadczam, że **dotychczas studiowałem/am\*: TAK / NIE**

**UWAGA!** W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK”, należy wypełnić oświadczenia z pkt 1-3 poniżej. Jeżeli sytuacja z danego punktu nie ma zastosowania, należy wpisać „Nie dotyczy”. **Pkt 3 należy uzupełnić, nawet jeżeli dane studia nie zostały ukończone.**

- 1) ukończyłem/am studia I stopnia/studia II stopnia/jednolite magisterskie\*

.....  
(proszę wpisać nazwę uczelni, okres studiowania od..... do..... oraz datę obrony pracy dyplomowej) i posiadam tytuł: .....

- 2) obecnie studiuje na studiach I stopnia/II stopnia/jednolitych magisterskich\*

.....  
(proszę wpisać nazwę uczelni, datę rozpoczęcia studiów)

- 3) kiedykolwiek studiowałem/am

.....  
(proszę wpisać nazwę/nazwy uczelni i wszystkie rozpoczęte okresy studiowania od... do..., bez względu na ich długość oraz bez względu na fakt braku zaliczenia roku/semestru takich studiów)

4. Pozostałe oświadczenia studenta:

- 1) Jestem kandydatem na żołnierza/żołnierzem zawodowym/funkcjonariuszem służb państwowych (art. 447 Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce)\* **TAK / NIE**
- 2) Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej, cywilnoprawnej i dyscyplinarnej w przypadku, gdy przyznanie mi stypendium nastąpi w oparciu o nieprawdziwe dane przeze mnie podane.
- 3) Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są prawdziwe, kompletne i zgodne z aktualnym stanem faktycznym.
- 4) Oświadczam, że jestem właścicielem/współwłaścicielem wskazanego przeze mnie we wniosku konta bankowego.
- 5) Zapoznałem/łam się z Regulaminem świadczeń dla studentów Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.
- 6) Oświadczam, że nie pobieram stypendium socjalnego, stypendium dla osób

---

\* zaznaczyć właściwe

niepełnosprawnych, stypendium rektora i zapomogi na więcej niż jednym kierunku studiów.

- 7) W przypadku zmian mających na wpływ na prawo do świadczeń, zwłaszcza zmiany liczby członków rodziny, uzyskania i utraty dochodu, uzyskania stypendium na innym kierunku studiów, uzyskania tytułu zawodowego, o którym mowa w art. 93 ust. 3 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, zobowiązuje się powiadomić w formie pisemnej o tych zmianach Dział Spraw Socjalnych Studentów i Doktorantów PUM w terminie 7 dni od ich zaistnienia.

.....  
(podpis studenta)