

Załącznik nr 4**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

**o zmianę decyzji w przedmiocie stypendium ze względu na zmianę sytuacji materialnej
w rodzinie studenta**

wydanej w roku akademickim 20...../ 20.....

1. Proszę o ponowne przeliczenie dochodów osiągniętych przez członków mojej rodziny ze względu na:*

☐ utratę dochodu od dnia w kwocie.....☐ uzyskanie dochodu od dnia w kwocie.....☐ zwiększenie się liczby członków rodziny (np. narodziny dziecka)

☐ zmniejszenie się liczby członków rodziny (np. śmierć członka rodziny, ukończenie 26 lat przez rodzeństwo lub dziecko studenta pobierające naukę, ukończenie lub przerwanie nauki przez rodzeństwo lub dziecko studenta w wieku do ukończenia 26 lat)

2. Proszę o przyznanie mi stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości ze względu na:

.....

* zaznaczyć właściwe

3. W załączeniu przedkładam następujące dokumenty:

- | | |
|----------|----------|
| 1) | 7) |
| 2) | 8) |
| 3) | 9) |
| 4) | 10)..... |
| 5) | 11)..... |
| 6) | 12)..... |
| | |
| | |

4. 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)

5. 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.

* zaznaczyć właściwe

- 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 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)