

..... Nazwisko i imię Miejscowość, data
..... PESEL	
..... Kierunek studiów	
..... Numer albumu Rok studiów
Forma studiów	<input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne
Stopień kształcenia	<input type="checkbox"/> studia pierwszego stopnia <input type="checkbox"/> studia drugiego stopnia <input type="checkbox"/> studia trzeciego stopnia*
Miejsce studiowania	<input type="checkbox"/> Katowice <input type="checkbox"/> Rybnik
Rozpoczęcie studiów	<input type="checkbox"/> Rok akademicki 20..... / 20.....

**KOMISJA STYPENDIALNA
UNIWERSYTETU EKONOMICZNEGO W KATOWICACH
Wniosek
o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych
w roku akademickim 20.../ 20...**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania z art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks karny (Dz.U. z 2020 r., poz. 1444, z późn. zm.) oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej za podawanie nieprawdziwych danych **oświadczam**, że:

1. podane wyżej informacje są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym,
2. zapoznałem(am) się z warunkami przyznawania stypendium dla osób niepełnosprawnych zamieszczonymi w „Regulaminie ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń dla studentów Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach”,
3. nie posiadam tytułu zawodowego magistra, magistra inżyniera albo równorzędnego,
4. nie posiadam tytułu zawodowego licencjata, inżyniera albo równorzędnego,**
5. nie pobieram oraz nie ubiegam się o stypendium dla osób niepełnosprawnych na więcej niż jednym kierunku studiów w Uniwersytecie Ekonomicznym w Katowicach oraz w innych uczelniach,
6. studiuje na jednym/dwóch*** kierunku(ach) studiów. Stypendium dla osób niepełnosprawnych będę pobierał/a na kierunku

Wyrażam zgodę na dokonanie potrącenia z przysługujących mi świadczeń od Uniwersytetu jakichkolwiek kwot nienależnie wypłaconych na moją rzecz. W przypadku, gdy Uniwersytet dokona przelewu nienależnych świadczeń na mój rachunek bankowy, a brak będzie jakichkolwiek świadczeń przysługujących mi od Uniwersytetu, zobowiązuję się do zwrotu tej kwoty w terminie nie dłuższym niż 14 dni od daty powzięcia informacji o wypłaconych nienależnie środkach.

Adres:

..... Kod pocztowy Miejscowość Ulica, numer domu/ mieszkania Województwo
..... Numer dowodu osobistego nr telefonu adres e-mail	
..... Miejscowość, data	 Podpis studenta	

.....
Podpis pracownika Uniwersytetu

* ilekroć we wniosku jest mowa o studencie oznacza to również uczestnika studiów doktoranckich, który rozpoczął studia przed rokiem akademickim 2019/2020

**nie dotyczy studentów, którzy po ukończeniu studiów pierwszego stopnia kontynuują naukę w celu uzyskania tytułu zawodowego magistra na studiach drugiego stopnia

*** niepotrzebne skreślić

DECYZJA KOMISJI

Wysokość stypendium	Okres, na który stypendium zostało przyznane	Data rozpatrzenia wniosku	Pieczęć i podpis Przewodniczącego Komisji Stypendialnej

UWAGA!!! Student, który składa wniosek po raz pierwszy lub zmienił numer rachunku bankowego, jest zobowiązany do wskazania w Wirtualnej Uczelni aktualnego numeru rachunku bankowego. W przypadku, gdy student posiada konto w banku, którego siedziba mieści się poza granicami Polski jest zobowiązany do złożenia informacji o numerze rachunku bankowego, stanowiącego załącznik nr 7 do Regulaminu. Uniwersytet nie ponosi odpowiedzialności za błędne wskazanie numeru rachunku bankowego.

Załącznik:

1. Kserokopia orzeczenia (oryginał do wglądu).