

..... (imię i nazwisko studenta)	Studia stacjonarne/niestacjonarne*
..... (adres zamieszkania) (nr albumu studenta)
..... (telefon) (kierunek i semestr studiów)
Jestem czynnym studentem/przebywam na urlopie/powtarzam semestr*	

W N I O S E K

**o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych do Komisji Stypendialnej
Górnośląskiej Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości im. Karola Goduli w Chorzowie.**

Uprzejmie proszę o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych w roku akademickim

UZASADNIENIE: (cele, na które zostaną przeznaczone środki w związku z pokryciem kosztów związanych z niepełnosprawnością)

.....

.....

.....

.....

.....

Do wniosku dołączam następujące dokumenty: *(właściwe zaznaczyć)

- Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
- Orzeczenie lekarza orzecznika ZUS
- inne.....

Chorzów, dnia

.....
podpis studenta

..... (imię i nazwisko studenta)	Studia stacjonarne/niestacjonarne*
..... (adres zamieszkania) (nr albumu studenta)
..... (telefon) (kierunek i semestr studiów)
Jestem czynnym studentem/przebywam na urlopie/powtarzam semestr*	

**Oświadczenie do wniosku o przyznanie stypendium dla osób
niepełnosprawnych**

Oświadczam, że:* (właściwie zaznaczyć)

- nie pobieram i nie ubiegam się o przyznanie świadczeń na innym kierunku studiów ani na innej Uczelni.
- nie posiadam tytułu zawodowego:
- a) magistra, magistra inżyniera albo równorzędnego,
b) licencjata, inżyniera albo równorzędnego,
c) oraz nie posiadam tytułu zawodowego uzyskane za granicą.
- posiadam tytułu zawodowy, ale niepełnosprawność powstała po uzyskaniu tego tytułu:
- a) magistra, magistra inżyniera albo równorzędnego,
b) licencjata, inżyniera albo równorzędnego,
c) posiadam tytuł zawodowy uzyskany za granicą.

Chorzów, dnia

.....
podpis studenta

Oświadczam, że studiowałem/łam na poniższych kierunkach:

Okres studiowania (od do miesiąc i rok)	Ilość rozpoczętych semestrów	Nazwa Uczelni	Kierunek studiów	Poziom studiów (I stopnia/II stopnia/ jednolite magisterskie)

Chorzów, dnia

.....

podpis studenta

Oświadczam, że jestem świadomy, iż podanie niezgodnych ze stanem faktycznym informacji określonych wyżej skutkuje odpowiedzialnością karną oraz dyscyplinarną do wydalenia z Uczelni włącznie. Niniejszym zobowiązuję się do niezwłocznego zwrotu wszelkich otrzymanych środków z tytułu pobranych przeze mnie świadczeń przyznanych w oparciu o podane przeze mnie informacje, w przypadku gdy okaże się, że nie były one zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Równocześnie oświadczam, że niezwłocznie powiadomię Uczelnię o wystąpieniu okoliczności powodującą utratę prawa do świadczenia.

Chorzów, dnia

.....

podpis studenta

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią obowiązującego w Uczelni Regulaminu ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń z funduszu stypendialnego dla studentów Górnośląskiej Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości im. Karola Goduli w Chorzowie

Chorzów, dnia

.....

podpis studenta

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury przyznawania i ustalania wysokości stypendium dla osób niepełnosprawnych – zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000)

Chorzów, dnia

.....

podpis studenta