

Oświadczenie w sprawie pobierania stypendium

Data wpływu wniosku:

UWAGA!

WNIOSKI BŁĘDNIIE WYPEŁNIONE I NIEPOTWIERDZONE WYMAGANYMI ZAŁĄCZNIKAMI NIE BĘDĄ ROZPATRYWANE. ŚWIADCZENIA PRZYZNANE NA PODSTAWIE FAŁSZYWYCH DANYCH PODLEGAJĄ ZWROTOWI.

WYPEŁNIĆ PISMEM DRUKOWANYM

Nazwisko	Imię	
Pesel	Rok studiów	Poziom studiów <input type="checkbox"/> I stopnia (licencjat) <input type="checkbox"/> II stopnia (magisterskie)
Numer albumu	Telefon	
Adres do korespondencji (kod, miejscowość, ulica numer)		
e-mail		

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranych świadczeń pomocy materialnej oświadczam, że:

1. Dodatkowo studiuje:

tak nie

nazwa uczelni, kierunek:

.....

2. Ukończyłem/am studia

tak nie

nazwa uczelni, kierunek, uzyskany tytuł:

.....

3. Studiowałem/am na studiach (w przypadku przerwania nauki)

tak nie

nazwa uczelni, kierunek:

.....

Załącznik nr 7 do Regulaminu świadczeń dla studentów WSAP

4. W ciągu ostatnich 6 lat pobierałem/pobierałam stypendium

tak nie

wpisz datę pobierania stypendium od.....do.....

nazwa uczelni, na której wypłacane było stypendium:.....

.....

wpisz rodzaj pobieranego stypendium

5. Upłynął okres 6 lat od momentu rozpoczęcia przez mnie studiów pierwszego stopnia, drugiego stopnia lub jednolitych magisterskich

tak nie

.....
podpis studenta