|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię | | | | Nr albumu | |
| Nazwisko panieńskie | | | Imiona rodziców | | |
| Kierunek studiów | | | PESEL | | |
| Rok studiów | System studiów\*: stacjonarne / niestacjonarne | | | | |
| Tryb studiowania\*: pierwszego stopnia / drugiego stopnia / jednolite magisterskie / trzeciego stopnia | | | | | |
| Adres zamieszkania ……………………….......................................................................................................................................... - ……………..……………………………………..……… | | | | | |
| Tel kontaktowy …………………………………………………………………………  e-mail………………………………………………...………………………………..... | | Obywatelstwo ………………………………………………………….……………… | | |  |

**Odwołanie do Odwoławczej Komisji Stypendialnej**

Zwracam się z prośbą o ponowne rozpatrzenie wniosku o przyznanie:   
 stypendium socjalnego  
 stypendium dla osób niepełnosprawnych  
 zapomogi

UZASADNIENIE

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………

data i podpis studenta

Adnotacje pracownika BSS  
dochód: …………………….……….. styp. socjalne: ……………………….  
styp. dla os. niepełnospr. ….………. styp. rektora: ………………….……..   
zapomoga WKS ………………….…. zapomoga OKS ………………………