ZAŁĄCZNIK NR 1

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię | Nr albumu |
| Nazwisko rodowe | Imiona rodziców |
| Kierunek studiów |  PESEL |
| Rok studiów\* (w roku akademickim, w którym student ubiega się o przyznanie świadczenia)  I II III IV V VI  | System studiów\*: stacjonarne  niestacjonarne  |
| Tryb studiowania\*: pierwszego stopnia drugiego stopnia jednolite magisterskie  |
| 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 rektora
 stypendium dla osób niepełnosprawnych
 zapomogi

UZASADNIENIE

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

………………………………………
 data i podpis studenta

\*właściwe zaznaczyć

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