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 ………………………