ZAŁĄCZNIK NR 1

|  |  |
| --- | --- |
| 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 stałego 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 ………………………