

..... (imię i nazwisko studenta)	Studia stacjonarne/niestacjonarne*
..... (adres zamieszkania) (nr albumu studenta)
..... (telefon) (kierunek i semestr studiów)
Jestem: <input type="checkbox"/> czynnym studentem, <input type="checkbox"/> przebywam na urlopie, <input type="checkbox"/> powtarzam semestr* (właściwe zaznaczyć)	

W N I O S E K

**o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych do Komisji Stypendialnej Górnośląskiej
Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości im. Karola Goduli w Chorzowie.**

Uprzejmie proszę o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych w roku akademickim

.....

UZASADNIENIE: (cele, na które zostaną przeznaczone środki w związku z pokryciem kosztów związanych z niepełnosprawnością)

.....

Do wniosku dołączam następujące dokumenty: *(właściwe zaznaczyć)

- Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
- Orzeczenie lekarza orzecznika ZUS
- inne.....

Chorzów, dnia

.....
podpis studenta

..... (imię i nazwisko studenta) (adres zamieszkania) (telefon)	Studia stacjonarne/niestacjonarne* (nr albumu studenta) (kierunek i semestr studiów)
Jestem: <input type="checkbox"/> czynnym studentem, <input type="checkbox"/> przebywam na urlopie, <input type="checkbox"/> powtarzam semestr* (właściwe zaznaczyć)	

Oświadczenia do wniosku o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych

Oświadczam, że:*(właściwe zaznaczyć)

- nie posiadam tytułu zawodowego:
- magistra, magistra inżyniera albo równorzędnego,
 - licencjata, inżyniera albo równorzędnego,
 - oraz nie posiadam tytułu zawodowego uzyskanego za granicą.
- posiadam tytułu zawodowy, ale niepełnosprawność powstała po uzyskaniu tytułu:
- magistra, magistra inżyniera albo równorzędnego,
 - licencjata, inżyniera albo równorzędnego,
 - posiadam tytuł zawodowy uzyskany za granicą.

Chorzów, dnia

.....
podpis studenta

Oświadczam, że: (właściwe zaznaczyć):

- nie pobieram w innej uczelni następujących stypendiów: stypendium socjalnego, stypendium dla osób niepełnosprawnych, stypendium rektora,
- pobieram w innej uczelni następujące stypendia właściwe zaznaczyć i uzupełnić):
- stypendium socjalne w wysokości:.....,
 - stypendium dla osób niepełnosprawnych w wysokości:.....,
 - stypendium rektora w wysokości:

W przypadku pobierania dostarczyć – do wglądu – decyzję o przyznaniu świadczenia.

Chorzów, dnia

.....
podpis studenta

Oświadczam, że (właściwie zaznaczyć):

- nie ubiegam się w innej uczelni o: stypendium socjalne, stypendium dla osób niepełnosprawnych, stypendium rektora,
- ubiegam się o następujące stypendia (właściwie zaznaczyć):
- stypendium socjalne,
 - stypendium dla osób niepełnosprawnych,
 - stypendium rektora.

Jeżeli student ubiega się w innej uczelni o stypendium wówczas Komisja Stypendialna GWSP rozpatrzy poniższy wniosek po dostarczeniu – do wglądu - decyzji wydanej przez inną uczelnię.

Chorzów, dnia

.....
podpis studenta

Oświadczam, że (właściwie zaznaczyć):

- nie studiowałem/łam i nie studiuje na innej uczelni,
- studiowałam/łem lub studiuje na innej uczelni na poniższych kierunkach wymienić wszystkie rozpoczęte semestry studiów):

Okres studiowania (od do miesiąc i rok)	Ilość rozpoczętych semestrów	Nazwa Uczelni	Kierunek studiów	Poziom studiów (I stopnia/II stopnia/ jednolite magisterskie)

Chorzów, dnia

.....
podpis studenta

Oświadczam, że jestem świadomy, iż podanie niezgodnych ze stanem faktycznym informacji określonych wyżej skutkuje odpowiedzialnością karną oraz dyscyplinarną do wydalenia z Uczelni włącznie. Niniejszym zobowiązuję się do niezwłocznego zwrotu wszelkich otrzymanych środków z tytułu pobranych przeze mnie świadczeń przyznanych w oparciu o podane przeze mnie informacje, w przypadku gdy okaże się, że nie były one zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Równocześnie zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Uczelnię o wystąpieniu okoliczności powodującą utratę prawa do świadczenia.

Chorzów, dnia

.....
podpis studenta

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią obowiązującego w Uczelni Regulaminu ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń z funduszu stypendialnego dla studentów Górnośląskiej Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości im. Karola Goduli w Chorzowie

Chorzów, dnia

.....
podpis studenta

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury przyznawania i ustalania wysokości stypendium dla osób niepełnosprawnych – zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018r. o Ochronie Danych Osobowych (tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.).

Chorzów, dnia

.....
podpis studenta