



WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ

NA ROK AKADEMICKI/.....

W FORMIE:

- stypendium socjalnego
 dodatku do stypendium socjalnego

UWAGA: wypełniać drukowanymi literami

| | |
|----------------------------------|--|
| Imię i nazwisko | |
| Wydział | |
| Kierunek studiów | |
| Numer albumu | |
| Rok studiów (w roku akademickim) | (...../.....) |
| Semestr | |
| Tryb studiów | <input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne |
| Data i miejsce urodzenia | |
| PESEL | |
| Adres stałego zameldowania | |
| Adres do korespondencji | |
| Telefon kontaktowy | |

1. Oświadczam, że nie będę pobierał/a stypendium socjalnego na innym kierunku w Wyższej Szkole Medycznej w Kłodzku lub na innej uczelni.
2. Świadomy/a odpowiedzialności karnej, cywilno- prawnej i dyscyplinarnej za podawanie nieprawidłowych danych, oświadczam, że podane przeze mnie we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.
3. Zapoznałem/am się z regulaminem przyznawania pomocy materialnej dla studentów Wyższej Szkoły Medycznej w Kłodzku.

