



**WNIOSEK O PRYZYCNANIE STYPENDIUM  
SPECJALNEGO DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH  
na rok akademicki ...../.....**

**Część A- wypełnia Student**

UWAGA: wypełniać drukowanymi literami

Nazwisko i imię Studenta	
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. Proszę o przyznanie **stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych**, ponieważ:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. Oświadczam, że posiadam stopień niepełnosprawności:

- 1) lekki\*
- 2) umiarkowany\*
- 3) znaczny\*

orzeczony na okres do .....

3. Załącznik- orzeczenie właściwego organu potwierdzającego niepełnosprawność.

Kłodzko, dnia .....

.....  
(podpis studenta)

\* niepotrzebne skreślić

4. Oświadczam, że nie będę pobierał/a stypendium socjalnego dla osób niepełnosprawnych na innym kierunku w Wyższej Szkole Medycznej w Kłodzku lub na innej uczelni.
5. 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.
6. Zapoznałem/am się z regulaminem przyznawania pomocy materialnej dla studentów Wyższej Szkoły Medycznej w Kłodzku.

Kłodzko, dnia .....

.....  
( podpis studenta )

Zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych informuje się, iż:

- 1) administratorem danych osobowych podanych we wniosku jest Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku,
- 2) podane we wniosku dane osobowe zgromadzone, przetwarzane o udostępnianie będą w celu przyznania stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych,
- 3) posiada Pan/ Pani prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania,
- 4) podanie danych osobowych wynika z obowiązku art. 175 ust 1 Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym.

---

### Część B- wypełnia Uczelniana Komisja Stypendialna

1. Orzeczony stopień niepełnosprawności: lekki/ umiarkowany/ znaczny\* do dnia .....

2. Złożono komplet dokumentów ( tak/ nie\* ) .....

Uwagi:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Kłodzko, dnia .....

.....  
( podpis przewodniczącego Komisji Stypendialnej )