

Wpłynęło do dziekanatu: .....  
data i podpis, pieczęć pracownika dziekanatu

# W N I O S E K

## O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH w roku akademickim ...../..... semestr zimowy / letni\* pełny wniosek składa się z 2 stron (prosimy drukować dwustronnie)

### Wypełnia student

Nazwisko		Imię	
Numer albumu		PESEL	
Adres e-mail		NIP	
Telefon kontaktowy		Miejsce nauki **	
Obywatelstwo		Rok ukończenia studiów I stopnia***	
Kierunek studiów		Semestr	
Tryb studiów (stacjonarne / nie stacjonarne)		Rodzaj ( I/II stopień)	
Adres stałego zameldowania			

Posiadam stopień niepełnosprawności: LEKKI / UMIARKOWANY / ZNACZNY\*

Charakter orzeczonego stopnia niepełnosprawności TRWAŁY / OKRESOWY\* do .....

Dochód w gospodarstwie domowym

Lp.	treść	Dochód NETTO gospodarstwa domowego
1.	Łączny dochód w gospodarstwie domowym ( suma z zał. 2a)	
2.	Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób oraz opłat z tytułu przebywania członka rodziny w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie	
3.	Miesięczny dochód (poz. 1 - 2 / 12 m-cy)	
4.	Liczba osób w gospodarstwie domowym (suma z tab.1 + wnioskodawca)	
5.	Miesięczny dochód na osobę (poz. 3/4)	
6.	Dochód utracony - miesięcznie	
7.	Dochód uzyskany - miesięcznie	
8.	Miesięczny dochód na osobę po doliczeniach i odliczeniach (poz. 5+6-7)	

### Wypełnia dziekanat

1. Student zaliczył / nie zaliczył\* w terminie sesję oraz zdał / nie zdał\* indeks we właściwym dziekanacie w wymaganym w regulaminie studiów terminie.

2. Brakujące dokumenty: .....  
.....

Termin uzupełnienia dokumentów:.....

\* niepotrzebne skreślić

\*\* Warszawa, Lublin, Radom, Starachowice

\*\*\* dotyczy absolwentów studiów I stopnia

.....  
data i podpis, pieczęć pracownika dziekanatu

