

Łódź, dnia

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Nazwisko studenta: Imiona
Kierunek studiów: Nr albumu
PESEL Telefon
Tryb studiów: niestacjonarne Rok studiów: Semestr:

POTWIERDZAM PRAWDZIWOŚĆ DANYCH

Data złożenia wniosku..... Podpis pracownika Rektoratu.....

I. PROSZĘ O PRYZNANIE:

- ☐ stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych w roku akademickim,
w semestrze letnim/zimowym*

II. UZASADNIENIE WNIOSKU

Proszę o wpisanie stopnia niepełnosprawności oraz załączone dokumenty potwierdzające niepełnosprawność:

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

III. OŚWIADCZENIE DT. WYPŁATY ZAPOMOGI

W przypadku przyznania mi stypendium, proszę o dokonanie przelewów stypendium na poniżej wskazany rachunek bankowy, bądź też w przypadku upływu terminu opłaty za czesne, **wyrażam zgodę** na przekazanie tegoż stypendium na regulowanie powstałych zaległości.

Nazwa właściciela rachunku:.....

Nazwa Banku:

Nr rachunku: ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐.....
(podpis osoby ubiegającej się o stypendium)