

Wniosek o zmianę decyzji w związku ze zmianą sytuacji materialnej/rodzinnej

Dane wnioskodawcy:

Nazwisko i imię					
Adres stałego zamieszkania					
Adres do korespondencji					
Telefon kontaktowy					
Adres e-mail					
Nr albumu					
Kierunek studiów / specjalność					
Rok studiów	<input type="checkbox"/> I rok	<input type="checkbox"/> II rok	<input type="checkbox"/> III rok	<input type="checkbox"/> IV rok / 7 sem.	<input type="checkbox"/> V rok
Poziom studiów	<input type="checkbox"/> I stopień		<input type="checkbox"/> II stopień		<input type="checkbox"/> jednolite magisterskie
Forma studiów	<input type="checkbox"/> stacjonarne			<input type="checkbox"/> niestacjonarne	
Data rozpoczęcia studiów					

W związku ze zmianą mojej sytuacji materialnej i/lub rodzinnej wnoszę o ponowne przeliczenie dochodów mojej rodziny do celów stypendialnych i zmianę decyzji w sprawie przyznania stypendium socjalnego z dnia

Wstawić X w kratkę

utratę dochodu

Imię i nazwisko członka rodziny	Stopień pokrewieństwa	wysokość utraconego dochodu	okoliczność, w związku z którą nastąpiła utrata dochodu

Na potwierdzenie daty i kwoty utraconego dochodu przedkładam:

.....

.....

.....

.....

uzyskanie dochodu

Imię i nazwisko członka rodziny	Stopień pokrewieństwa	wysokość uzyskanego dochodu	okoliczność, w związku z którą nastąpiła uzyskanie dochodu

Na potwierdzenie daty i kwoty uzyskanego dochodu przedkładam:

.....

.....

.....

zmianę składu mojej rodziny:

Imię i nazwisko członka rodziny	Stopień pokrewieństwa	okoliczność, w związku z którą nastąpiła zmiana składu rodziny

Na potwierdzenie zmiany składu rodziny przedkładam:

.....

.....

Wypełnia pracownik Dziekanatu

Data złożenia wniosku w Dziekanacie:

- -

.....
 (pieczętka i podpis)

Miesięczny dochód rodziny netto po ponownym przeliczeniu wynosi

					zł
--	--	--	--	--	----

Liczba osób w rodzinie

--	--	--	--	--

Dochód netto na jedną osobę w rodzinie

					zł
--	--	--	--	--	----

.....
 (pieczętka i podpis)

Wypełnia organ przyznający świadczenie

DECYZJA

Komisja Stypendialna / Rektor postanawia* (wstawić x w kratkę)

zmienić / uchylić *decyzję z dnia z powodu

.....

.....

.....

i przyznać / nie przyznać* stypendium socjalne / stypendium socjalne w zwiększonej wysokości*

w kwocie zł.

odmówić zmiany / uchylenia decyzji z dnia z powodu

.....

.....

.....

Data:

Przewodniczący Komisji Stypendialnej / Rektor*:

.....

(pieczętka i podpis)

Podpisy członków Komisji Stypendialnej: (w przypadku powołania komisji):

* niewłaściwe skreślić