

Wniosek o przyznanie zapomogi w roku akademickim 20...../20.....

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					

Zwracam się z prośbą o przyznanie ZAPOMOZI, w związku z tym, iż znalazłem/am się przejściowo w trudnej sytuacji życiowej:

UZASADNIENIE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Częstochowa, dnia

.....
(czytelny podpis studenta)

OŚWIADCZENIE STUDENTA

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji - art. 233 § 1 kk („kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”), odpowiedzialności na podstawie art. 286 § 1 kk („kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”) oraz **odpowiedzialności dyscyplinarnej** określonej w art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oświadczam, że:

- 1) wniosek wraz z załącznikami stanowi komplet dokumentacji, a dane w nich zawarte są zgodne ze stanem faktycznym na dzień składania wniosku,
- 2) zapoznałem/am się z „Regulaminem świadczeń dla studentów Uniwersytetu Jana Długosza w Częstochowie”,
- 3) zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Uczelni o:
 - a) uzyskaniu prawa do pobierania świadczeń na innym kierunku studiów lub w innej uczelni,
 - b) uzyskaniu tytułu zawodowego w trakcie roku akademickiego, w którym będę pobierał świadczenie,
- 4) **ukończyłem studia**
 TAK (jeżeli tak wypełnić poniższą tabelę) **NIE**

Rodzaj studiów	Nazwa Uczelni	Kierunek	Rok ukończenia
Studia I stopnia			
Studia II stopnia			
Studia jednolite magisterskie			

- 5) **studiuje na innym kierunku studiów**
 TAK (jeżeli tak wypełnić poniższą tabelę) **NIE**

Nazwa Uczelni	Kierunek studiów	Rok rozpoczęcia studiów	Planowany termin ukończenia studiów	Złożyłem/am wniosek o świadczenia stypendialne na tym kierunku (wpisać TAK lub NIE)

6) **studiowałem/łam na studiach, ale ich nie ukończyłem/am** (należy wskazać wszystkie dotychczas studiowane kierunki studiów, które nie zostały ukończone np.: z powodu skreślenia lub rezygnacji ze studiów)

TAK (jeżeli tak wypełnić poniższą tabelę)

NIE

Studia I stopnia					
lp.	Nazwa Uczelni	kierunek	Od (dd-mm-rrrr)	Do (dd-mm-rrrr)	Liczba rozpoczętych semestrów
1					
2					
3					

Łączny okres studiowania na **studiach pierwszego stopnia** (łącznie wszystkie rozpoczęte semestry wraz z urlopami):
(wpisać liczbę semestrów)

Studia II stopnia					
lp.	Nazwa Uczelni	kierunek	Od (dd-mm-rrrr)	Do (dd-mm-rrrr)	Liczba rozpoczętych semestrów
1					
2					
3					

Łączny okres studiowania na **studiach drugiego stopnia** (łącznie wszystkie rozpoczęte semestry wraz z urlopami):
(wpisać liczbę semestrów)

Studia jednolite magisterskie					
lp.	Nazwa Uczelni	kierunek	Od (dd-mm-rrrr)	Do (dd-mm-rrrr)	Liczba rozpoczętych semestrów
1					
2					
3					

Łączny okres studiowania na **studiach jednolitych magisterskich** (łącznie wszystkie rozpoczęte semestry wraz z urlopami):
(wpisać liczbę semestrów)

Częstochowa, dnia

.....

(czytelny podpis studenta)

Proszę o dokonywanie przelewu kwoty przyznanych świadczeń na konto:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwa Banku:

Załączniki do wniosku:

1.

2.

3.

4.

Wypełnia pracownik Dziekanatu

Data złożenia wniosku w Dziekanacie:

□□ - □□ - □□□□

.....
(pieczęćka i podpis)

Wypełnia organ przyznający świadczenie

DECYZJA

Komisja Stypendialna / Rektor* (wstawić x w kratkę)

- przyznaje
- nie przyznaje

zapomogę w wysokości:

□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	zł
------	------	------	------	----

Data:

Przewodniczący Komisji Stypendialnej / Rektor*:

.....
(pieczęćka i podpis)

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

* niewłaściwe skreślić