Załącznik nr 3 do Regulaminu świadczeń dla studentów Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego im. Jana Długosza w Częstochowie

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 lub dyscyplina					
Rok studiów	❑ I rok	❑ II rok	❑ III rok	❑ IV rok / 7 sem.	❑ V rok
Poziom studiów	❑ I stopień	❑ II stopień	❑ jednolite magisterskie	❑ III stopnia	
Forma studiów	❑ stacjonarne	❑ niestacjonarne			
Data rozpoczęcia studiów					

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

UZASADNIENIE
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Załącznik nr 3 do Regulaminu świadczeń dla studentów Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego im. Jana Długosza w Częstochowie

OŚWIADCZENIE STUDENTA/DOKTORANTA:

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 Humanistyczno-Przyrodniczego im. 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) studiuję dodatkowo:

❑ **NIE**

❑ **TAK** studia: ❑ I stopnia ❑ II stopnia ❑ jednolite magisterskie ❑ doktoranckie

(podać nazwę uczelni, rok i kierunek studiów, datę rozpoczęcia studiów)

……

……

5) ukończyłem/łam studia

❑ **NIE**

❑ **TAK** studia: ❑ I stopnia ❑ II stopnia ❑ jednolite magisterskie ❑ doktoranckie

(podać nazwę uczelni, data rozpoczęcia studiów, datę ukończenia studiów, kierunek studiów)

……

……

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)*

❑ **NIE**

❑ **TAK** studia: ❑ I stopnia ❑ II stopnia ❑ jednolite magisterskie ❑ doktoranckie

(podać nazwę uczelni, kierunek, datę rozpoczęcia studiów, datę przerwania studiów)

……

……

……

7) ubiegam o przyznanie stypendium na innym kierunku studiów

❑ **NIE**

❑ **TAK** studia: ❑ I stopnia ❑ II stopnia ❑ jednolite magisterskie ❑ doktoranckie

(podać nazwę uczelni, kierunek studiów, rodzaj stypendium)

……

……

Częstochowa, dnia …… ……

(czytelny podpis studenta/doktoranta)

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:

		-			-				

.....
(pieczątka i podpis)

Wypełnia KS albo WDKS lub Dziekan działający z upoważnienia Rektora

DECYZJA

KS / WDKS / Dziekan działający z upoważnienia Rektora* *(wstawić x w kratkę)*

☐ **przyznaje**

☐ **nie przyznaje**

zapomogę w wysokości: | | | | **zł**

Data: .....

Przewodniczący KS / WDKS /
Dziekan działający z upoważnienia Rektora*:

.....
(pieczątka i podpis)

Podpisy członków KS / WDKS: (w przypadku powołania komisji):

** niewłaściwe skreślić*