

AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO
Józefa Piłsudskiego w Warszawie

Nr wniosku: Rok akademicki: 201.../201...

Warszawa, dnia

Data wpłynięcia:/...../201... r.

Podpis osoby przyjmującej:

Adnotacje:

DZIEKAN WYDZIAŁU

Wniosek doktoranta

o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych

Nazwisko Imiona

Nr albumu Nr PESEL Obywatelstwo:

Adres stałego zameldowania: kod pocztowy - miejscowość

ulica nr domu lokal telefon:

Rok studiów.....

Dokumenty

Do wniosku należy załączyć oryginały lub uwierzytelnione kopie dokumentów potwierdzające niepełnosprawność - aktualne orzeczenie właściwego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności. Poniżej należy opisać załączone dokumenty: nazwa, organ wydający, data wydania.

.....

Oświadczenie doktoranta

1. Jestem osobą niepełnosprawną.
2. Studiuję / nie studiuję* na innych studiach (podać jakich) w uczelni (podać jakiej)
3. Wniosek o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych na rok akademicki złożyłem/am / nie złożyłem/am* także na innych studiach.
4. W przypadku złożenia wniosku o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych na innych studiach doktoranckich w innej uczelni zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia komisji wydziałowej i weryfikacji niniejszych oświadczeń
5. Oświadczam, że w bieżącym roku akademickim pobieram / nie pobieram* stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych na innych studiach.
6. Zapoznałem/am się z „Regulaminem przyznawania i ustalania wysokości świadczeń pomocy materialnej dla doktorantów Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie”.
7. Świadomy/a odpowiedzialności dyscyplinarnej i karnej za podanie niezgodnych z prawdą oświadczeń potwierdzam, że wszystkie dane podane we wniosku i w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzane moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 nr 101, poz. 926 z późn. zm.) oraz z przepisami wewnętrznymi obowiązującymi w AWF Warszawa, wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie pomocy materialnej. Wiem, że przysługuje mi prawo wglądu i poprawiania moich danych osobowych.

.....
 Data

.....
 Podpis doktoranta

*) Niepotrzebne skreślić