Data wpływu wniosku

……

(wypełnia Dział Spraw Studenckich)

Rektor/Komisja Stypendialna
Wyższej Szkoły Integracji Europejskiej

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO
DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Nazwisko..... ..... Imię/imiona.....
Nr albumu..... Kierunek.....
studia: I°/II°* Rok studiów ..... Semestr studiów……
Adres mailowy ..... telefon kontaktowy .....

Nr konta bankowego:

Nazwa banku ……

Proszę o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych
na semestr …… .....
w roku akademickim .....

Załącznik:
Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez właściwy organ.

.....
data i podpis studenta

Rozstrzygnięcie dla celów sporządzenia decyzji wydawanej studentowi:
Przyznano stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych
w kwocie ……PLN (słownie: ……..)
na okres .....

……
data i podpis Rektora/Przewodniczącego Komisji Stypendialnej

Podpisy członków Komisji Stypendialnej:
……..
……
……
……
……
……