Data wpływu wniosku
.....
(wypełnia Dziekanat)

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:
.....
.....
.....
.....
.....
.....