...........................................

**Wydziałowa Doktorancka
Komisja Stypendialna**

**na Wydziale** …………………………………………

*(Nazwisko i imię )*

...........................................

*(adres stałego miejsca zameldowania)*

...........................................

*(Wydział)*

………………………………………

 *(nr albumu)*

*wniosek wpłynął w dniu .............*

 .............................................

 *(data i podpis przyjmującego)*

Forma studiów \*: S / N

Rok studiów \*: I II III IV

**Wniosek o przyznanie zapomogi**

Uprzejmie proszę o przyznanie zapomogi losowej z uwagi na: ...................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................................

Otrzymuję stypendium:

1. socjalne ………………………………………… zł
2. rektora ………………………………………… zł
3. inne (podać jakie) ………………………………………………………………………………… w kwocie ………………. zł

Do wniosku załączam\*\*:

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że:

1. zapoznałem się z Regulaminem świadczeń dla studentów AGH;
2. wyrażam zgodę na przesyłanie mi drogą elektroniczną informacji związanych z postępowaniem w sprawie zapomogi na podany w systemie teleinformatycznym Uczelni adres e-mail oraz zobowiązuję się do regularnego odczytywania poczty elektronicznej i wysyłania potwierdzeń odbioru wiadomości otrzymanych z Uczelni.

………………………………………………………

*data i podpis* *doktoranta*

*\* odpowiednie zakreślić*

*\*\* w przypadku przedłożenia dokumentów zawierających dane dotyczące zdrowia, konieczne jest zapoznanie się członka rodziny studenta udostępniającego swoje dane z informacją o przetwarzaniu danych osobowych członków, wg zał. nr 7 do Regulaminu świadczeń dla studentów Akademii Górniczo-Hutniczej im. Stanisława Staszica w Krakowie.*

……………………………………………………………

*(Nazwisko i imię)*

……………………………………………………………

*(Wydział)*

……………………………………………………………

 *(nr albumu )*

**O Ś W I A D C Z E N I E**

1. Świadomy/świadoma, że doktorant **studiujący równocześnie** na innych studiach doktoranckich może w przypadku posiadania uprawnień otrzymywać świadczenie **tylko na jednych** wskazanych przez siebie studiach doktoranckich oświadczam, że staram się o stypendium dla osób niepełnosprawnych
* tylko na wskazanych wyżej studiach

lub

* na wskazanych wyżej studiach oraz …………………………………………………………………………………………………………

*(wpisać nazwę Uczelni i roku studiów)*

Oświadczam, że **zobowiązuję się** w terminie do 31 października br. zgłosić w dziekanacie fakt wyboru studiów, na których będę pobierał/pobierała powyższe świadczenie.

1. Oświadczam, że ukończyłem/ukończyłam\*:
* studia doktoranckie ……………………………………………………………………………………………………………………………………

 *(podać Uczelnię, Wydział, rok ukończenia)*

* nie dotyczy
1. **Świadomy/świadoma** odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 Kodeksu karnego oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej wynikającej z art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce **oświadczam**, że złożone przeze mnie oświadczenia i załączniki są zgodne z prawdą.

*\* - odpowiednie zakreślić*

Kraków, dn. …………………………………………… ………………………………………………………………………

  *(podpis doktoranta składającego oświadczenie)*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

***Załącznik do wniosku o przyznanie zapomogi w roku akademickim******20…/20…***

**Dział Spraw Studenckich**

**Sekcja Wypłat i Rozliczeń Stypendiów**

…………………………………………………………………………………………………………………………

 *Nazwisko**i imię, Wydział, numer albumu*

W przypadku przyznania stypendium, proszę o przekazywanie świadczeń na moje konto:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Kraków, dnia ………………………… …………………………………………………………

 *podpis doktoranta*