Załącznik 3 do Regulaminu pomocy materialnej WSZiC we Wrocławiu

**Wniosek**

**o przyznanie stypendium Rektora dla najlepszych studentów**

Imię i nazwisko…………………………………………. Nr albumu………………

Studia niestacjonarne Semestr ……………….

E-mail………………………….. Tel.………………………

**Proszę o przyznanie stypendium Rektora dla najlepszych studentów.**

Oświadczam, że w roku akademickim 2017/18 uzyskałem/am średnią ocen ……….

………………………......

Data i podpis studenta

Potwierdzenie Dziekanatu o średniej ocen: ………………………………..

……………………………………….

Data i podpis pracownika dziekanatu

Oświadczam, że w roku akademickim 2017/18 uzyskałem/am następujące osiągnięcia sportowe:

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

Załączam odpowiednie zaświadczenie, potwierdzoną przez Dziekanat kserokopię dyplomu.

………………………......

Data i podpis studenta

Proszę o dokonanie przelewu przyznanych świadczeń na rachunek:

nazwa banku …………………………………………………………………, numer rachunku

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

………………………......

Data i podpis studenta

**Decyzja w sprawie przyznania stypendium Rektora dla najlepszych studentów:**

Przyznaję/nie przyznaję stypendium w wysokości ……………………. na okres 10 miesięcy, od dnia ……………………………….

……………………………………………

Data i podpis Rektora

**Oświadczenia**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Wyższą Szkolę Zarządzania i Coachingu moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2016r., poz. 922 ) wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie pomocy materialnej.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem ustalania wysokości przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów WSZiC we Wrocławiu.
3. Oświadczam, że wiem iż po ukończeniu jednego kierunku studiów, kontynuując naukę na drugim kierunku studiów, nie przysługują mi świadczenia pomocy materialnej chyba, że kontynuuję studia po ukończeniu studiów pierwszego stopnia w celu uzyskania tytułu zawodowego magistra lub równorzędnego, jednakże nie dłużej niż przez okres 3 lat.
4. Oświadczam, że nie pobieram i nie ubiegam się o świadczenie na innym kierunku, w tym na innej uczelni.,
5. Oświadczam, iż nie jestem żołnierzem zawodowym lub kandydatem na żołnierza zawodowego, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy lub otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych
6. Oświadczam, iż nie jestem funkcjonariuszem służb państwowych, w służbie kandydackiej i nie jestem funkcjonariuszem służb państwowych, który podjął studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie.

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

Data i podpis studenta

