

**Wniosek
o przyznanie stypendium na semestr letni
w oparciu o dokumenty złożone w semestrze zimowym,
w roku akademickim 2022/2023**

Potwierdzenie przyjęcia dokumentów przez DSSS

* *niepotrzebne skreślić* *właściwe pole zaznaczyć stawiając znak X*

Nazwisko studenta / doktoranta*:	Imiona studenta / doktoranta*:	Nr albumu:
Adres stałego zamieszkania:		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
kod pocztowy	miiejscowość	ulica, numer domu/mieszkania, województwo
Tel. kontaktowy: Adres e-mail:		
Wydział:		
<input type="checkbox"/> Wydział Lekarsko-Dentystyczny	<input type="checkbox"/> Wydział Nauk Medycznych	<input type="checkbox"/> Wydział Nauk o Zdrowiu
<input type="checkbox"/> Wydział Lekarski	<input type="checkbox"/> Wydział Biomedyczny	<input type="checkbox"/> Wydział Farmaceutyczny
Kierunek studiów:	Rok studiów w 2022/2023:	
Forma studiów:	Rodzaj studiów:	
<input type="checkbox"/> stacjonarne	<input type="checkbox"/> I stopnia	<input type="checkbox"/> jednolite magisterskie
<input type="checkbox"/> niestacjonarne	<input type="checkbox"/> II stopnia	<input type="checkbox"/> doktoranckie

UWAGA! *student / doktorant pobierający co najmniej dwa świadczenia, zaznacza je na jednym wniosku.*

Na podstawie dokumentów złożonych w semestrze zimowym, wnoszę o przyznanie świadczeń na semestr letni w formie:

- stypendium socjalnego
- stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości ze względu na szczególnie uzasadniony przypadek:
- ponoszenia kosztów zamieszkania: w domu studenckim UM w domu studenckim innej uczelni na stacji
- braku dochodów i osób zobowiązanych do alimentacji oraz braku renty rodzinnej po rodzicach
- sytuacji materialnej wychowanków domu dziecka lub osób, które osiągnęły pełnoletność, przebywając w pieczy zastępczej
- stypendium dla osób niepełnosprawnych -
(termin ważności orzeczenia o niepełnosprawności)
- stopień niepełnosprawności: znaczny umiarkowany lekki
- stypendium rektora dla studentów stypendium rektora dla doktorantów

Ja niżej podpisany(-a), świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który przewiduje karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, niniejszym oświadczam, że:

pobieram nie pobieram

świadczenia na innej uczelni lub innym kierunku studiów, a w przypadku uzyskania świadczenia na innej uczelni lub innym kierunku studiów zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania DSSS o tym fakcie.

Jednocześnie oświadczam, że:

- podane przeze mnie dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym,
– zapoznałem(-am) się z Regulaminem świadczeń UM w Lublinie, a w szczególności z § 4 ust. 3

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis studenta / doktoranta*