

**Wniosek uzupełniający
do Wydziałowej Komisji Stypendialnej / Komisji Stypendialnej*
o przyznanie stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości**

Potwierdzenie przyjęcia dokumentów przez DSSS

* *niepotrzebne skreślić*

właściwe pole zaznaczyć stawiając znak X

Nazwisko studenta / doktoranta *:		Imiona studenta / doktoranta *:		Data urodzenia:	
Imiona rodziców:			Nr albumu:		
Adres e-mail:			Telefon:		
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: <input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne		Rodzaj studiów: <input type="checkbox"/> I stopnia <input type="checkbox"/> jednolite magisterskie <input type="checkbox"/> II stopnia <input type="checkbox"/> doktoranckie			

**Wnoszę o przyznanie stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości od miesiąca 20.....r.
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

Załącznik:

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.

miejsowość, data

czytelny podpis studenta / doktoranta*

Pieczeńka Administracji DS	Zaświadczenie
	Niniejszym zaświadcza się, że ww. student / doktorant* został zakwaterowany w Domu Studenta w dniu 20..... roku (miesiąc słownie)
	Lublin, dnia pieczętka i podpis Kierownika DS