

Nr wniosku: .....	Rok akademicki: 20...../20.....
Data wpłynięcia: ...../...../20.....r.	
Podpis osoby przyjmującej:.....	
Adnotacje: .....	

Białystok, dnia.....

**Komisja Stypendialna  
Wyższej Szkoły  
Finansów i Zarządzania  
w Białymstoku**

wypełnia pracownik Biura Stypendialnego

### WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM specjalnego dla osób niepełnosprawnych

#### I Dane studenta

Nazwisko .....	Imię.....	
Nr albumu.....	Nr PESEL .....	Obywatelstwo:.....
Adres stałego zameldowania: kod pocztowy ..... miejscowość.....		
ulica .....		
nr domu .....		
nr lokalu .....		
Adres e-mail: .....		
telefon: .....		
Kierunek studiów .....		
Studia I stopnia / Studia II stopnia* Rok studiów .....		
Semestr studiów .....		
Studia stacjonarne/niestacjonarne* Stopień niepełnosprawności .....		
Dokument stwierdzający moją niepełnosprawność jest ważny do .....		

#### II Dokumenty, uzasadnienie

Do wniosku należy załączyć oryginały lub uwierzytelnione kopie dokumentów potwierdzających niepełnosprawność. Poniżej należy wypisać numery załączonych dokumentów.

1. Dokument stwierdzający niepełnosprawność, numer dokumentu .....
2. Dokument stwierdzający niepełnosprawność, numer dokumentu .....
3. Dokument stwierdzający niepełnosprawność, numer dokumentu .....
4. Inne dokumenty:  
.....  
.....  
.....

#### III Oświadczenie studenta:

1. Jestem osobą niepełnosprawną.
2. Zapoznałem(-łam) się z „Regulaminem, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów Wyższej Szkoły Finansów i Zarządzania w Białymstoku”.
3. Świadomy odpowiedzialności dyscyplinarnej i karnej za podanie niezgodnych z prawdą oświadczeń stwierdzam, że wszystkie podane we wniosku i załącznikach dane są zgodne ze stanem faktycznym.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (t.j.: Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) oraz przepisami wewnętrznymi obowiązującymi w WSFiZ w Białymstoku, wyłącznie w celu i zakresie niezbędnym do rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie pomocy materialnej. Wiem, że przysługuje mi prawo wglądu i poprawiania moich danych osobowych.

.....  
Data

.....  
czytelny podpis studenta(-tki)

\* niepotrzebne skreślić