

Wypełnia Dziekanat WSIU		
<b>Wniosek wpłynął kompletny</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE w dniu .....
WSIU L. Dz.	<input type="checkbox"/> Uzupełniony w dniu.....	
.....	..... (Podpis przyjmującego)	..... (Podpis przyjmującego)

## Wniosek o przyznanie stypendium specjalnego do Komisji Stypendialnej Wydziału.....

Nazwisko	Imię
Nr albumu	
Semestr	
Rodzaj studiów ( stacjonarne / niestacjonarne)	
Kierunek studiów	
Adres zamieszkania: ulica	
Kod pocztowy, miejscowość	
Telefon kontaktowy	
E-mail	

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie mi w roku akademickim ...../..... stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych.	
Charakter niepełnosprawności jest :	
<input type="checkbox"/>	okresowy: od.....do.....
<input type="checkbox"/>	trwały
Stopień niepełnosprawności:	
<input type="checkbox"/>	lekki
<input type="checkbox"/>	umiarkowany
<input type="checkbox"/>	znaczny
Prośbę swoją uzasadniam:	..... .....
Do podania załączam:	..... .....

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulaminem pomocy materialnej dla studentów Wyższej Szkoły Informatyki i Umiejętności w Łodzi z dnia **15.09.2017r.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Wyższą Szkołę Informatyki i Umiejętności w Łodzi danych osobowych zawartych we wniosku o pomoc materialną zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2016 r. , poz. 922, z późn. zm.) w zakresie ustalania wysokości przyznania i wypłacania stypendium socjalnego.

.....

podpis studenta



**OPINIA DZIEKANATU**

<i>Wypełnia Dziekanat WSIU</i>			
Data rozpoczęcia studiów .....		Data skreślenia .....	
Urlop	<input type="checkbox"/> TAK	w okresie .....	
		Przyczyna udzielenia urlopu..... .....	
	<input type="checkbox"/> NIE		
Podpis pracownika Dziekanatu.....			

**DECYZJA KOMISJI STYPENDIALNEJ**

	Świadczenie	Stopień	
<input type="checkbox"/>	stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/>	Pierwszy
		<input type="checkbox"/>	Drugi
		<input type="checkbox"/>	Trzeci
<input type="checkbox"/>	Stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych nie przysługuje z powodu: ..... ..... .....		
..... dnia, .....		..... Podpis przewodniczącego Komisji Stypendialnej	

