Załącznik nr 4 do Zarządzenia Rektora

nr 44 z dnia 28 września 2018 r.

***Załącznik nr 5 do Regulaminu***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię | | | Nr albumu | |
| Imiona rodziców | | PESEL | | |
| Kierunek studiów | | Specjalność | | |
| Rok studiów | System studiów\*: stacjonarne / niestacjonarne | | | |
| Tryb studiowania\*: pierwszego stopnia / drugiego stopnia / jednolite magisterskie / trzeciego stopnia | | | | |
| Adres stałego zamieszkania  ………………………............................................................................................................ - …………………….……………………..  ulica, numer, miejscowość kod pocztowy poczta | | | | Tel kontaktowy,  e-mail  ……………………………………  .……………………………….....  …………………………………… |
| Adres do korespondencji  ………………………............................................................................................................ - ……………………………………………  ulica, numer, miejscowość kod pocztowy poczta | | | |

**Przyznane świadczenie pieniężne proszę o przekazanie na konto, którego jestem właścicielem:**

**nr rachunku :**

**WNIOSEK**

**do Wydziałowej Komisji Stypendialnej o przyznanie zapomogi na rok akademicki………………**

**Na dzień składania wniosku:**

1. studiuję dodatkowo nie / tak\*

studia I stopnia / studia II stopnia / jednolite magisterskie\*

……………………………………………………………………………………………......

podać nazwę uczelni, kierunek i rok studiów

1. ukończyłem/am studia nie / tak\*

studia I stopnia / studia II stopnia / jednolite magisterskie\*

……………………………………………………………………………………………......

podać nazwę uczelni, kierunek i rok studiów

1. po ukończeniu studiów I stopnia, studiowałem/am, ale nie ukończyłem/am studiów II stopnia lub jednolitych magisterskich nie / tak\* i przez okres ………..lat pobierałem/am świadczenia pomocy materialnej.
2. nie ubiegam się i nie będę ubiegał/a się o przyznanie zapomogi na innym kierunku studiów.   
   **Proszę o przyznanie zapomogi z powodu\*:**

Urodzenia się dziecka studenta/doktoranta  
 Zgonu członka rodziny studenta/doktoranta: rodzica/rodzeństwa/dziecka/współmałżonka

Choroby studenta/doktoranta/rodzica/rodzeństwa/dziecka/współmałżonka  
 Innych powodów…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

załączniki …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
Uzasadnienie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że zapoznałem/am się z obowiązującym Regulaminem Ustalania Wysokości, Przyznawania, Wypłacania Świadczeń Pomocy Materialnej dla studentów i doktorantów Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie.

Ponadto wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów oraz zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

Potwierdzam prawdziwość moich danych osobowych i zgadzam się na ich przetwarzanie przez Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie dla celów związanych z przyznaniem pomocy materialnej, zgodnie z przepisami Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Lublin, dnia ………………… ………………………………..

podpis studenta

\* właściwe zaznaczyć