

Okres ważności orzeczenia:

a) od dnia do dnia

** właściwe zaznaczyć

Część D. DODATKOWE UZASADNIENIE WNIOSKU

.....
.....
.....
.....

.....
(podpis studenta)

Część E. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że znane mi są postanowienia ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r., poz. 1668, z późn. zm.) oraz Regulaminu świadczeń pomocy materialnej dla studentów Europejskiej Uczelni Społeczno- Technicznej im. Roberta Schumana.

Oświadczam, że nie pobieram stypendium dla osób niepełnosprawnych na innym kierunku niż wskazany przeze mnie w niniejszym wniosku.

Świadoma/y odpowiedzialności karnej oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych lub niepełnych danych oraz obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń **oświadczam**, że podane we wniosku i we wszystkich załączonych dokumentach dane i informacje są prawdziwe, kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

Ponadto oświadczam, że świadczenie będę pobierać tylko i wyłącznie na tym kierunku studiów i tylko w Europejskiej Uczelni Społeczno-Technicznej im. Roberta Schumana.

Oświadczam, że mój łączny okres studiowania na studiach – niezależnie od ich rodzaju i długości trwania, jak też uczelni, na których są/były odbywane, wraz z wnioskowanym okresem pobierania świadczenia, w jakim posiadam orzeczenie o niepełnosprawności nie przekracza 6 lat.

Jestem/nie jestem absolwentem studiów wyższych** (nie dotyczy osób, które kontynuują studia po ukończeniu studiów pierwszego stopnia, w celu uzyskania tytułu magistra).

Załączone przeze mnie zaświadczenia i inne dokumenty dołączone do wniosku są zgodne z prawdą, a załączone kopie dokumentów są zgodne z oryginałami

.....
(czytelny podpis)

** właściwe podkreślić

WYPEŁNIA UCZELNIA

Potwierdzam złożenie wniosku oraz złożenie podpisów w mojej obecności.

.....

(data przyjęcia wniosku)

.....

(czytelny podpis pracownika Uczelni)

Zgoda na przetwarzanie danych:

Ja, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

.....
Data /podpis studenta

Nazwisko i imię:

Adres zamieszkania :

Nr albumu:

Tryb studiów: STACJONARNE/ NIESTACJONARNE

Poziom studiów : I stopnia, II stopnia, jednolite magisterskie

Oświadczenie

W związku z ubieganiem się o przyznanie świadczeń pomocy materialnej oświadczam, iż w roku akademickim 2024/2025 nie pobieram na więcej niż jednym kierunku studiów (w tym także na innej uczelni) świadczeń, o których mowa w art. 86 ustawy z dnia 20 lipca 2018r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

(Dz. U. z 2018, poz. 1668, z późn. zm.), tj.: stypendium socjalnego, stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości, stypendium dla osób niepełnosprawnych, zapomogi, stypendium rektora.

Ponadto świadomy(a) odpowiedzialności karnej - Kodeks karny Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. z późn. zm.) oraz dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych – aż do wydalenia mnie z Uczelni włącznie i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranego świadczenia - oświadczam, że:

Proszę zaznaczyć dwa właściwe stwierdzenia:

- 1) *nie ukończyłem(łam) jeszcze studiów pierwszego stopnia na żadnej uczelni ani jednolitych magisterskich,*
- 2) *ukończyłem(łam) studia pierwszego stopnia i kontynuuję kształcenie w celu uzyskania tytułu zawodowego magistra,*
- 3) *posiadam już tytuł zawodowy magistra,*
- 4) *nie posiadam jeszcze tytułu zawodowego magistra.*

Proszę wymienić wszystkie studia, które podjął Pan/Pani dotąd oraz wszystkie studia, na których studiuje Pan/Pani obecnie (zarówno w Europejskiej Uczelni Społeczno - Technicznej im. Roberta Schumana, jak i na innych uczelniach, studia ukończone i nieukończone):

(zgodnie z art. 93 ust.2 pkt. 1 i ust. 4 Ustawy prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. student może ubiegać się o stypendia przez okres 6 lat.)

Okres studiowania od – do (miesiąc/rok)	Ilość rozpoczętych semestrów	Nazwa uczelni	Kierunek studiów	Poziom studiów (I stopnia/ II stopnia/ jedn. magisterskie)

Oświadczam, że jestem świadoma(y) obowiązku niezwłocznego zgłoszenia do Przewodniczącego Komisji Stypendialnej zmian w liczbie członków rodziny, uzyskania dochodu lub innych zmian mających wpływ na prawo do pobierania stypendium, w tym na wysokość otrzymywanego stypendium. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia.

Miejscowość, data ↓	Czytelny podpis wnioskodawcy ↓

*właściwe podkreśli

