



WARSZAWSKA SZKOŁA ZARZĄDZANIA  
SZKOŁA WYŻSZA  
01-204 Warszawa, ul. Siedmiogrodzka 3A  
tel. (22) 862 32 24; fax. (22) 862 32 47  
[www.wsz-sw.edu.pl](http://www.wsz-sw.edu.pl) e-mail: [sekretariat@wsz-sw.edu.pl](mailto:sekretariat@wsz-sw.edu.pl)

## WNIOSEK O PRYZYNIANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

na rok akademicki **2018/2019**

DANE WNIOSKODAWCY (wypełnia wnioskodawca)			
Rodzaj studiów ( <i>niepotrzebne skreślić</i> ): <b>stacjonarne / niestacjonarne</b>		Studia ( <i>niepotrzebne skreślić</i> ): <b>pierwszego stopnia / drugiego stopnia</b>	
Kierunek studiów: <b>zarządzanie</b>		Rok studiów .....	Nr albumu .....
Nazwisko .....	Imię .....	PESEL: .....	
Adres zameldowania: .....			
Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż adres zameldowania): .....			
Adres e-mail: .....	Tel. domowy .....		Tel. komórkowy .....
Nr konta bankowego wnioskodawcy: .....			

Proszę o przyznanie **stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych**.

Oświadczam, że mam orzeczoną \_\_\_\_\_ stopień niepełnosprawności.

Orzeczenie jest ważne od dnia \_\_\_\_\_ do dnia \_\_\_\_\_.

Do wniosku załączam następujące załączniki:

1. oświadczenie o niepobieraniu świadczeń pomocy materialnej na więcej niż jednym kierunku studiów
2. oświadczenie studenta dotyczące wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych
3. \_\_\_\_\_

*Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 w zw. z § 286 KK (t.j. Dz. U. z 2018r. poz. 1600 z późn. zm.) za podawanie nieprawdziwych danych oświadczam, że wyżej podane informacje i dokumenty dołączone do wniosku są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.*

*Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem przyznawania i ustalania wysokości świadczeń pomocy materialnej dla studentów WSZ-SW.*

Data: \_\_\_\_\_

Podpis studenta \_\_\_\_\_

Potwierdzenie pracownika zajmującego się pomocą materialną:

Potwierdzam kompletność złożonej dokumentacji.

\_\_\_\_\_ (data i podpis pracownika WSZ-SW)