Załącznik nr 14

.....
(Imię i nazwisko studenta)

.....
(Nr albumu)

stacjonarne / niestacjonarne*
(tryb studiów)

I II III* rok studia pierwszego / drugiego* stopnia
(rok i rodzaj studiów)

WNIOSEK
DOTYCZĄCY WYPŁATY PRZYZNANYCH NA ROK AKADEMICKI 2025/2026
ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ DLA STUDENTÓW WSZ-SW W POSTACI*:

- ☐ stypendium rektora
- ☐ stypendium socjalnego
- ☐ stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości
- ☐ stypendium dla osób niepełnosprawnych
- ☐ zapomogi

Proszę o przekazywania przyznanego świadczenia na mój osobisty rachunek bankowy o numerze:

.....
(data)

.....
(pełny podpis studenta)

*) zaznaczyć właściwe