

.....  
(nazwisko i imię)

**Wydziałowa Doktorancka  
Komisja Stypendialna**

.....  
(adres stałego miejsca zamieszkania)

**na Wydziale .....**

.....  
(nr albumu)

Forma studiów \*: S / N

wniosek wpłynął w dniu .....

Rok studiów\*: I II III IV

.....  
(data i podpis przyjmującego)

**WNIOSEK**

**o przyznanie w roku akademickim 20../20..  
stypendium dla osób niepełnosprawnych**

Do wniosku dołączam dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnień\*:

orzeczenie o niepełnosprawności lub znacznym / umiarkowanym / lekkim\* stopniu niepełnosprawności ważne do ..... lub  
(termin ważności orzeczenia)

orzeczenie, o którym mowa w art. 5 lub art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych:

lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji / niezdolności do samodzielnej egzystencji / całkowitej niezdolności do pracy / częściowej niezdolności do pracy oraz celowości przekwalifikowania\* ważne do ..... lub  
(termin ważności orzeczenia)

o zaliczeniu do I / II / III\* grupy inwalidzkiej ważne do ..... lub  
(termin ważności orzeczenia)

stałej / długotrwałej\* niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym ważne do .....  
(termin ważności orzeczenia)

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się z Regulaminem świadczeń dla studentów AGH;
- 2) wyrażam zgodę na przesyłanie mi drogą elektroniczną informacji związanych z postępowaniem w sprawie stypendium dla osób niepełnosprawnych na podany w systemie teleinformatycznym Uczelni adres e-mail oraz zobowiązuję się do regularnego odczytywania poczty elektronicznej i wysyłania potwierdzeń odbioru wiadomości otrzymanych z Uczelni.

.....  
data i podpis doktoranta

Potwierdzam kompletność dostarczonych dokumentów.

.....  
data i podpis upoważnionego pracownika dziekanatu

\* - odpowiednio zakreślić

