

.....
(nazwisko i imię)

.....
(adres stałego miejsca zamieszkania)

.....
(Wydział, kierunek studiów)

.....
(nr albumu)

**JM Rektor
Akademii Górniczo-Hutniczej
im. Stanisława Staszica w Krakowie**

wniosek wpłynął w dniu

.....
(data i podpis przyjmującego)

Forma studiów *: S / N

Stopień i rok studiów*: st. I / st. II

I II III IV

Wniosek o przyznanie zapomogi

Upieram się o przyznanie zapomogi z uwagi na:.....

Otrzymuję stypendium:

a) socjalne zł

b) rektora zł

c) inne (podać jakie) w kwocie zł

Średni miesięczny dochód netto na członka mojej rodziny wynosi

Do wniosku załączam**:

1.

2.

3.

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 zapomogi 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 studenta

Decyzja:

.....
data i podpis

* - odpowiednie zakreślić

** - w przypadku przedłożenia dokumentów zawierających dane dotyczące zdrowia, konieczne jest zapoznanie się członka rodziny studenta udostępniającego swoje dane z informacją o przetwarzaniu danych osobowych członków, wg zał. nr 7 do Regulaminu świadczeń dla studentów Akademii Górniczo-Hutniczej im. Stanisława Staszica w Krakowie.

.....
(Nazwisko i imię)

.....
(Wydział i kierunek studiów)

.....
(nr albumu)

O Ś W I A D C Z E N I E

1. Świadomy/świadoma, że student **studiujący równocześnie** na kilku kierunkach studiów może w przypadku posiadania uprawnień otrzymywać świadczenie **tylko na jednym** wskazanym przez siebie kierunku studiów oświadczam, że ubiegam się o zapomogę
- tylko na wskazanym wyżej kierunku
lub
 - na wskazanym wyżej kierunku oraz
(wpisać nazwę Uczelni oraz kierunku i roku studiów)

Oświadczam, że **zobowiązuję się** w terminie do 30 dni od dnia złożenia wniosku zgłosić w dziekanacie fakt wyboru kierunku, na którym będę pobierał/pobierała powyższe świadczenie.

2. Oświadczam, że **powiadomię uczelnię niezwłocznie**, pod rygorem odpowiedzialności dyscyplinarnej, o wystąpieniu poniższych faktów powodujących utratę prawa do otrzymywania świadczenia:
- a)** ukończenia studiów pierwszego stopnia w przypadku kontynuacji studiów pierwszego stopnia na innym kierunku,
 - b)** ukończenia jednolitych studiów magisterskich lub studiów drugiego stopnia,
 - c)** upływu 6-letniego okresu od rozpoczęcia studiów, o którym mowa w art. 93 ust. 2 pkt 1 ustawy PSWiN.

3. Świadomy/świadoma, że świadczenia z Funduszu Stypendialnego, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1-4 ustawy PSWiN przysługują na studiach pierwszego stopnia, studiach drugiego stopnia i jednolitych studiach magisterskich, jednak nie dłużej niż przez okres 6 lat oświadczam, że*:
- łączny okres studiowania (posiadania przeze mnie statusu studenta) **przekracza** 6 lat,
 - łączny okres studiowania (posiadania przeze mnie statusu studenta) **nie przekracza** 6 lat.

Sposób liczenia wskazanego okresu określony jest § 44 ust. 9 Regulaminu świadczeń dla studentów AGH.

4. Oświadczam, że ukończyłem/ukończyłam studia*:
- pierwszego stopnia
(podać Uczelnię, Wydział, kierunek, rok ukończenia)
 - drugiego stopnia
(podać Uczelnię, Wydział, kierunek, rok ukończenia)
 - jednolite studia magisterskie
(podać Uczelnię, Wydział, kierunek, rok ukończenia)
 - nie dotyczy

5. **Świadomy/świadoma** odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 Kodeksu karnego oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej wynikającej z art. 307 ust. 1 ustawy PSWiN **oświadczam**, że złożone przeze mnie oświadczenia i załączniki są zgodne z prawdą.

* - odpowiednie zakreślić

Kraków, dn.

.....
(podpis studenta składającego oświadczenie)

