………………………………………………………………

*(nazwisko i imię)*

**Wydziałowa Doktorancka   
Komisja Stypendialna**

**na Wydziale** …………………………………………

………………………………………………………………

*(adres stałego miejsca zamieszkania)*

………………………………………………………………

*(nr albumu)*

Forma studiów \*: S / N

*wniosek wpłynął w dniu .............*

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

*(data i podpis przyjmującego)*

Rok studiów\*: I II III IV

## 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*

*\* - odpowiednie zakreślić*

……………………………………………………………

*(Nazwisko i imię)*

……………………………………………………………

*(Wydział)*

……………………………………………………………

*(nr albumu)*

**O Ś W I A D C Z E N I E**

1. Świadomy/świadoma\*, że doktorant **studiujący równocześnie** na innych studiach doktoranckich może w przypadku posiadania uprawnień otrzymywać świadczenie **tylko na jednych** wskazanych przez siebie studiach doktoranckich oświadczam, że staram się o stypendium dla osób niepełnosprawnych

* tylko na wskazanych wyżej studiach

lub

* na wskazanych wyżej studiach oraz …………………………………………………………………………………………………………

*(wpisać nazwę Uczelni i roku studiów)*

Oświadczam, że **zobowiązuję się** w terminie do 31 października br. zgłosić w dziekanacie fakt wyboru studiów, na których będę pobierał/pobierała powyższe świadczenie.

1. Oświadczam, że ukończyłem/ukończyłam\*:

* studia doktoranckie ……………………………………………………………………………………………………………………………………

*(podać Uczelnię, Wydział, rok ukończenia)*

* nie dotyczy

1. **Świadomy/świadoma** odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 Kodeksu karnego oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej wynikającej z art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce **oświadczam**, że złożone przeze mnie oświadczenia i załączniki są zgodne z prawdą.

*\* - odpowiednie zakreślić*

Kraków, dn. …………………………………………… ………………………………………………………………………

*(podpis doktoranta składającego oświadczenie)*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***Załącznik do wniosku o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych   
w roku akademickim******20…/20…***

**Dział Spraw Studenckich**

**Sekcja Wypłat i Rozliczeń Stypendiów**

…………………………………………………………………………………………………………………………

*Nazwisko**i imię, Wydział, numer albumu*

W przypadku przyznania stypendium, proszę o przekazywanie świadczeń na moje konto:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Kraków, dnia ………………………… …………………………………………………………

*podpis doktoranta*