

.....
(imię i nazwisko)

.....
(semestr studiów, numer albumu)

.....
(numer konta, na który należy przesłać stypendium)

**ŚLĄSKA WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA
W KATOWICACH**

Kierunek: Kosmetologia /Dietetyka/Gastronomia *)

Studia: I stopnia/ II stopnia*)

Studia: stacjonarne, niestacjonarne*)

Zwracam się z prośbą o przyznanie:

- stypendium socjalnego
- zwiększonego stypendium socjalnego

na semestr letni roku akademickiego na podstawie dokumentów złożonych w semestrze poprzednim. Jednocześnie oświadczam, iż sytuacja finansowa osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym/skład rodziny*) od momentu złożenia wniosku w semestrze zimowym:¹⁾

- nie uległa zmianie
- uległa zmianie z powodu *):
 - uzyskania / utraty dochodów
 - zmiany składu rodziny

Do wniosku dołączam:

- oświadczenie o utracie/uzyskaniu dochodów

.....

.....

Oświadczenie studenta:

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK, iż kto składając oświadczenie mające służyć za dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, że złożony przeze mnie wniosek i załączone dokumenty są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów stypendialnych. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z zasadami przyznawania świadczeń pomocy materialnej w Śląskiej Wyższej Szkole Medycznej w Katowicach

Data

.....
(podpis studenta)

*) niepotrzebne skreślić

1) wpisać X w odpowiednim polu