Załącznik 5 do Regulaminu świadczeń dla studentów AMiSNS w Elblągu z dnia 29.09.2022 r.

Data złożenia wniosku ..........................................podpis pracownika Dziekanatu................................

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM REKTORA

###### Część A – wypełnia student

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | | | |
| Numer albumu | | Kierunek studiów | |
| Wydział | | Tryb studiów  Stacjonarne/niestacjonarne\* | |
| Rok studiów | Semestr | | Grupa *(wypełnia dziekanat)* |
| Miejsce stałego zamieszkania | | | Telefon komórkowy |
| Adres korespondencyjny studenta | | | |
| Adres stałego zameldowania rodziny na utrzymaniu której student pozostaje | | | |

Proszę o przyznanie stypendium rektora dla najlepszych studentówna okres od ........................................ 20.......... r. do ........................................ 20 ……. r.

**Oświadczam, że**:

* ocena średnia ze wszystkich zaliczeń i egzaminów uzyskana przeze mnie w ostatnich dwóch semestrach nauki wyniosła ................................
* posiadam osiągnięcia naukowe, artystyczne, wysokie wyniki sportowe *(dokładny opis na drugiej stronie wniosku wraz z załącznikami dokumentującymi osiągnięcia)*
* spełniam warunki określone w §17 Regulaminu pomocy materialnej studentów

AMiSNS

* spełniam warunki określone w §17 ust. 3 Regulaminu pomocy materialnej studentów AMiSNS

|  |  |
| --- | --- |
| ..........................................  miejscowość, data | .................................................  podpis studenta |

**Część B – wypełnia Uczelnia**

Stwierdza się, iż wyżej wymieniony student /studentka:

* złożył/a w terminie kartę egzaminacyjną i indeks do rozliczenia semestru,
* uzyskał/a średnią ocen za ostatni rok akademicki (dwa semestry) wynoszącą ......................
* nie powtarzał/a i nie powtarza ostatniego semestru,
* nie korzysta z urlopu,
* nie jest warunkowo wpisany/a na wyższy semestr,
* nie wznowił studiów po skreśleniu z listy studentów z powodu niezaliczenia semestru.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ..........................................  miejscowość, data | .................................................  podpis pracownika dziekanatu | .................................................  podpis dziekana |

|  |
| --- |
| KWOTA PRZYZNANEGO STYPENDIUM.........................................zł   ………………...................................  data i podpis Rektora |