Załącznik 4 do Regulaminu świadczeń dla studentów Elbląskiej Uczelni Humanistyczno–Ekonomicznej w Elblągu z dnia 29.09.2020 r.

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

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

###### Część A – wypełnia student

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko |
|  | Numer albumu |
| Wydział | Kierunek studiów |
|  Tryb studiówStacjonarne - niestacjonarne\* | Rok studiów | Semestr | Symbol grupy *(wypełnia dziekanat)* |
| Miejsce stałego zamieszkania | Telefon komórkowy |
| Adres korespondencyjny studenta | Telefon domowy stacjonarny |
| Adres stałego zameldowania rodziny na utrzymaniu której student pozostaje | Telefon służbowy stacjonarny |

Proszę o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnychna okres od ........................................ do ........................................

Do wniosku dołączam orzeczenie lekarskie o ……………………………. stopniu niesprawności wydane na okres od ……………… do …………………..

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

**Część B – wypełnia Uczelnia**

|  |  |
| --- | --- |
| ..........................................miejscowość, data | .................................................podpis pracownika Dziekanatu |

|  |
| --- |
| KWOTA PRZYZNANEGO STYPENDIUM .......................................... zł ................................... data i podpis Dziekana |