Załącznik 5 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 REKTORA

###### 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 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 EUH-E
* spełniam warunki określone w §17 ust. 3 Regulaminu pomocy materialnej studentów EUH-E

|  |  |
| --- | --- |
| ..........................................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  |