

data wpływu do Działu Nauczania AMKP

podpis osoby przyjmującej wniosek:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię i nazwisko wnioskodawcy	Adres zamieszkania
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL	Adres do korespondencji
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wydział i poziom studiów (I / II stopień)	Numer albumu
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kierunek studiów	Specjalność
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon kontaktowy	E-mail

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
w roku akademickim 20...../20.....**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(numer rachunku bankowego do wypłaty stypendium)

Dotychczasowy okres kształcenia na AMKP i innej uczelni:

1. Studia pierwszego stopnia semestrów
2. Studia drugiego stopnia semestrów

UWAGA:

Łączny okres, przez który przysługuje świadczenie wynosi 12 semestrów, bez względu na ich pobieranie przez studenta (patrz § 4 ust. 4 Regulaminu).

Na dzień składania wniosku:

1. posiadam/nie posiadam* tytuł*:
licencjat/inżynier/magister/magister inżynier lub równorzędny/doktor
2. kształcę/nie kształcę się* równocześnie na kierunku

(nazwa kierunku i nazwa uczelni)

Proszę o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych na podstawie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności:

- znacznym;
- umiarkowanym;
- lekkim

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności zachowuje ważność do dnia r.

Do wniosku dołączam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez:

Świadoma/y* odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranego świadczenia, oświadczam, że podane powyżej informacje są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się* z obowiązującym Regulaminem świadczeń dla studentów Akademii Muzycznej im. Krzysztofa Pendereckiego w Krakowie.

.....
(data i podpis studentki/studenta)

OŚWIADCZENIE

O NIEPOBIERANIU ŚWIADCZEŃ POMOCY MATERIALNEJ NA WIĘCEJ NIŻ JEDNYM KIERUNKU

w roku akademickim 20...../20.....- semestr zimowy/letni*

1. Zgodnie z art. 93 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2023 r. poz. 742, z późn. zm.) świadomy/a odpowiedzialności dyscyplinarnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że nie pobieram świadczeń na innym kierunku, o których mowa w ww. artykule oraz oświadczam, iż nie będę występował/a o ich przyznanie na innym kierunku studiów niż przeze mnie zadeklarowany w ust. 2 niniejszego oświadczenia.

2. Oświadczam, że kierunkiem studiów, na którym deklaruje się występować z wnioskami o przyznanie świadczeń pomocy materialnej, o których mowa w ust. 1 jest:

.....
.....

.....
.....
podać dokładną nazwę kierunku(ów) studiów, wydział oraz nazwę uczelni

Oświadczam, że:

1. Świadomy odpowiedzialności dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych i obowiązku zwrotu całości pobranych na takiej podstawie świadczeń pomocy materialnej, oświadczam że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia uczelni (do 7 dni) o ukończeniu studiów pierwszego lub drugiego stopnia na innym kierunku.
3. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania uczelni (w terminie 7 dni) w przypadku uzyskania prawa do pobierania w/w świadczeń pomocy materialnej na innym kierunku lub innej uczelni.

Kraków, dnia

podpis studenta składającego oświadczenie

*właściwie podkreślić