**druk nr 7**

**W N I O S E K**
**O PRZYZNANIE STYPENDIUM SPECJALNEGO**
**DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

| Nazwisko i imię | Rok studiów | Kierunek i stopień studiów |
|---|---|---|
| | | |

| Data urodzenia | Forma studiów (stacjonarne, niestacjonarne) |
|---|---|
| | |

| Kod poczt. i miejscowość |
|---|
| |

| Ulica i numer domu |
|---|
| |

**Proszę o przyznanie mi stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych**.

W załączeniu przedstawiam kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności (oryginał do wglądu) wydanego przez:…….

……

Orzeczenie stwierdza:…….....
podać stopień i przyczynę niepełnosprawności

Orzeczenie jest ważne do:…….....

……, dnia..... .....
podpis studenta

**Proszę o przelew stypendium na mój rachunek bankowy:**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

**Decyzja**
**Wydziałowej Komisji Stypendialnej**

Wydziałowa Komisja Stypendialna przyznaje* / nie przyznaje* stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych w wysokości ..... zł miesięcznie.

Opole, dnia..... .....
podpisy członków Komisji

*****_niepotrzebne skreślić_