**Zał. 9**

**Nazwisko i imię studenta**

..... Nr albumu.....

Wydział.....Kierunek studiów……

Rok studiów.....Semestr.....

Studia: stacjonarne/ niestacjonarne / magisterskie uzupełniające ( niepotrzebne skreślić)

Adres stałego zamieszkania studenta .....

.....

( kod, poczta, miejscowość, ulica, nr domu, województwo, nr telefonu)

Adres do korespondencji: .....

Adres e-mail:…….

PESEL: …….

Nr konta bankowego:

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

**Oświadczam, że ubiegam się o stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych tylko na kierunku i w uczelni wskazanych w niniejszym wniosku.**

**…….**
**(czytelny podpis studenta)**

**Wniosek do Uczelnianej Komisji Stypendialnej**
**o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych**
**na semestr zimowy/ letni* roku akademickiego 20...../20.....**

Uprzejmie proszę o przyznanie mi stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych.

1. Moje orzeczenie o stopniu niepełnosprawności jest ważne do dnia.....
2. Stwierdzony stopień niepełnosprawności: **
   - **lekki**
   - **umiarkowany**
   - **znaczny**

Do wniosku załączam **kserokopię dokumentu stwierdzającego niepełnosprawność.**

**OŚWIADCZENIE**

*Świadomy odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania z art. 233 § 1 kodeksu karnego (Dz.U. z 1997 r. nr 88, poz. 553, z późn. zm.) oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej za podawanie nieprawdziwych danych,* ***o ś w i a d c z a m, że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.***

***Zgodnie a art. 23 ust. 1 pkt. 1 Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 1997 r. nr 133 poz. 883) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Łużycką Wyższą Szkołę Humanistyczną w Żarach moich danych osobowych do celów stypendialnych. Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji.***

Żary, dnia .....  .....

*(czytelny podpis studenta*