



WNIOSEK DO DZIEKANA/WYDZIAŁOWEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ/DOKTORANCKIEJ KOMISJI
STYPENDIALNEJ¹ O **WZNOWIENIE POSTĘPOWANIA W SPRAWIE PRYZNANEGO
STYPENDIUM SOCJALNEGO W ROKU AKADEMICKIM 2017/2018**

I. DANE STUDENTA/DOKTORANTA

wypełnia student/doktorant

Nazwisko Imię
Nr decyzji z dnia.....
Adres stałego zamieszkania
Adres do korespondencji.....
Kierunek studiów Rok studiów.....
Adres e-mail Telefon.....

Nr albumu

Wydział ☐ Filologiczno-Historyczny ☐ Matematyczno-Przyrodniczy ☐ Nauk Społecznych
 ☐ Nauk o Zdrowiu ☐ Nauk o Zarządzaniu i Bezpieczeństwie
Forma studiów ☐ Stacjonarne ☐ Niestacjonarne
Poziom studiów ☐ I stopnia ☐ II stopnia ☐ III stopnia

II. PROSZĘ O WZNOWIENIE POSTĘPOWANIA W SPRAWIE PRYZNANEGO STYPENDIUM SOCJALNEGO

wypełnia student/doktorant

- ☐ Ze względu na zmianę składu rodziny
☐ Ze względu na zmianę adresu zamieszkania
☐ Ze względu na nowe orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
☐ Ze względu na zmianę dochodu na osobę w rodzinie
☐ Ze względu na
inne zdarzenia mające wpływ na otrzymywane świadczenia

Do wniosku dołączam następujące załączniki:

1.
2.
3.
4.
5.

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. **Jednocześnie wyrażam zgodę po ponownym przeliczeniu dochodu, na uchylenie lub zmianę decyzji zgodnie z art. 155 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. 2017r. poz. 935)**

.....
Miejscowość, data.....
czytelny podpis studenta/doktoranta

¹ niepotrzebne skreślić

III. ADNOTACJE PRACOWNIKA BKIS**V. DECYZJA DZIEKANA/WKS/DKS²**

Rodzaj świadczenia	Kwota przyznanego świadczenia	Okres przyznanego świadczenia
stypendium socjalne		
stypendium socjalne w zwiększonej wysokości		
stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych		

Data i podpis Dziekana/
Data i podpisy WKS/DKS²

² niepotrzebne skreślić