Wrocław, ………………… *data………..…*

*…………………………………………………  
nazwisko i imię*

……………………………………………

*nr albumu*

…………………………………………………

*tel. kontaktowy*

…………………………………………………

*wydział*

……….............………………………………...

*kierunek studiów*

Forma studiów**\*: S / N**

Stopień i rok studiów\*: st. I / st. II/ JM

I II III IV V VI

**WNIOSEK**

**o przyznanie stypendium Rektora na semestr letni w roku akademickim………………**

w oparciu o dokumenty złożone w semestrze zimowym tego roku akademickiego.

……………………………………..

czytelny podpis studenta

**OŚWIADCZENIA**

1. Świadomy/świadoma, że student **studiujący równocześnie** na kilku kierunkach studiów może w przypadku posiadania uprawnień otrzymywać świadczenie **tylko na jednym** wskazanym przez siebie kierunku studiów oświadczam, że ubiegam się o stypendium rektora tylko na wskazanym na wniosku kierunku
2. Oświadczam, że powiadomię uczelnię niezwłocznie, pod rygorem odpowiedzialności dyscyplinarnej, o wystąpieniu poniższych faktów powodujących utratę prawa do otrzymywania świadczenia:

**a)** ukończenia studiów pierwszego stopnia w przypadku kontynuacji studiów pierwszego stopnia na innym kierunku,

**b)** ukończenia jednolitych studiów magisterskich lub studiów drugiego stopnia,

**c)** upływu 6-letniego okresu od rozpoczęcia studiów, o którym mowa w art. 93 ust. 2 pkt 1 ustawy PSWiN.

1. Świadomy/świadoma, że świadczenia z Funduszu Stypendialnego, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1-4 ustawy PSWiN przysługują na studiach pierwszego stopnia, studiach drugiego stopnia i jednolitych studiach magisterskich, jednak nie dłużej niż przez okres 6 lat oświadczam, że\*:

□ wskazany przeze mnie kierunek studiów jest moim pierwszym kierunkiem, na którym odbywam studia,

□ odbywałem wcześniej studia w okresach wymienionych poniżej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Uczelnia, kierunek** | **Data rozpoczęcia**  **i zakończenia studiów** | **Liczba miesięcy, w których posiadano status studenta** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

1. Oświadczam, że ukończyłem/ukończyłam studia\*:

**□ pierwszego stopnia**

…………………………………………………………………………………………………

*(podać nazwę uczelni, wydział, kierunek, rok ukończenia)*

**□ drugiego stopnia**

………………………………………………………………………………………………… *(podać nazwę uczelni, wydział, kierunek, rok ukończenia)*

**□ jednolite studia magisterskie**

…………………………………………………………………………………………………

*(podać nazwę uczelni, wydział, kierunek, rok ukończenia)*

**□ nie dotyczy**

1. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem świadczeń dla studentów i doktorantów UPWr.
2. **Świadomy/**świadoma odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 Kodeksu karnego oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej wynikającej z art. 307 ust. 1 ustawy PSWiN **oświadczam**, że złożone przeze mnie oświadczenia i załączniki są zgodne z prawdą.

*\* - odpowiednie zakreślić*

Wrocław, dnia .………………………… ………………………………………………………

*(podpis studenta składającego oświadczenie)*