

**KOMISJA STYPENDIALNA
Wyższej Szkoły Biznesu i Przedsiębiorczości
w Ostrowcu Świętokrzyskim.**

**WNIOSEK
O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

Nazwisko..... Imię/imiona.....

Nr albumu Adres mailowy telefon kontaktowy

Wydział/Kierunek studiów.....

Studia: I°/II°* Rok studiów..... Semestr studiów..... Studia stacjonarne /niestacjonarne

**Proszę o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych
w roku akademickim 20...../20.... semestrze.....**

**na podstawie załączonego orzeczenia (potwierdzonej za zgodność jego kopią)
organu orzekającego o rodzaju i stopniu niepełnosprawności**

Ważnego od dnia do dnia

Stopień niepełnosprawności

- Zapoznałem/zapoznałam się i rozumiem treść postanowień Regulaminu Świadczeń dla Studentów WSBiP w Ostrowcu Św.

data

.....
czytelny podpis studenta

Przyznane stypendium*:

- a) będę osobiście odbierał/a w kasie uczelni;
- b) proszę mi przysłać na wskazane niżej moje konto bankowe:

□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
----	------	------	------	------	------	------

data

.....
czytelny podpis studenta

*właściwie zaznaczyć