

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM DLA NAJLEPSZYCH DOKTORANTÓW
NA ROK AKADEMICKI...../.....
DLA DOKTORANTA I ROKU**

Imię i nazwisko

(drukowanymi literami)

Nr albumu:.....

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Forma studiów*: stacjonarne niestacjonarne

Wydział*: NE ZiIF IE EZiT

Adres korespondencyjny:.....

(drukowanymi literami)

Nr telefonu.....

uczelniany e-mail:.....

Przyznane stypendium proszę wpłacać na mój rachunek bankowy:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(numer konta bankowego)

Zobowiązuję się do poinformowania DPM o zmianie adresu, nr telefonu bądź nr rachunku bankowego w ciągu 14 dni od wystąpienia zmiany.

.....
(data, podpis doktoranta)

Liczba punktów osiągnięta w postępowaniu rekrutacyjnym

.....
(data, podpis i pieczęć pracownika dziekanatu)

OŚWIADCZENIA

Upředzony/-a o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 kk- „ **Kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzania jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.**”- oraz o odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 211 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365 z późn. zm.), oświadczam, że:

- a) **Ubiegam / nie ubiegam**** się o przyznanie i **pobieram/ nie pobieram**** świadczeń pomocy materialnej na innych studiach doktoranckich w tym na innej uczelni (podać rok studiów, nazwę dziedziny i uczelni:)
- Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania DPM w przypadku otrzymania świadczeń pomocy materialnej na innych studiach doktoranckich w tym na innej uczelni.
- b) Oświadczam, że do dnia złożenia wniosku o pomoc materialną, **nie posiadam / posiadam**** tytułu doktora. (podać nazwę uczelni i dziedzinę oraz dokładną datę uzyskania tytułu doktora)
- c) Jednocześnie **studiuję/ nie studiuję**** na innych studiach doktoranckich (podać rok studiów, nazwę dziedziny i uczelni:)

.....

(data, podpis doktoranta)

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt.1 Ustawy o ochronie danych osobowych (j.t. Dz. U. 2002 r nr 101, poz. 926) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów stypendialnych. Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji.

.....

(data, podpis doktoranta)