

<b>Nazwisko i imię doktoranta</b> .....	<b>PESEL</b> .....
<b>Nr albumu</b> .....	<b>adres stałego zameldowania</b> /kod poczt., miejscowość, ulica, województwo/
<b>Wydział</b> .....	.....
<b>Rok studiów</b> ..... w roku akad: 20...../20.....	<b>adres do korespondencji</b> /kod poczt., miejscowość, ulica, województwo/
<b>Tryb studiów:</b> stacjonarne / niestacjonarne *)	.....
<b>Status doktoranta:</b> na urlopie zdrowotnym / przedłużenie studiów *)	.....
<b>Data rozpoczęcia studiów doktoranckich</b> .....	<b>Telefon kontaktowy</b> .....
<b>Data regulaminowego zakończenia studiów doktoranckich</b> .....	<b>Adres e-mail</b> .....
*) właściwie zakreślić	

## WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI

Miesięczny dochód netto w przeliczeniu na 1 osobę w rodzinie wynosi : ..... zł.

Ostatnią zapomogę otrzymałem /otrzymałam w roku akademickim 20..... / 20..... ; semestr letni / zimowy

### Uzasadnienie:

.....  
 .....  
 .....

Do podania o zapomogę dołączam:

1. ....
2. ....
3. ....
4. Z uwagi na szczególne okoliczności dołączam oddzielne uzasadnienie na piśmie: TAK / NIE

### Oświadczenie doktoranta

1. Nie studiuje równocześnie na innym kierunku studiów (jeśli tak, należy podać uczelnię, wydział, kierunek i rok studiów .....);  
nie pobieram i nie będę ubiegać się o w/w świadczenie pomocy materialnej na innym kierunku studiów.
2. Nie ukończyłem/am innego kierunku studiów doktoranckich (jeśli tak, należy podać uczelnię, wydział, kierunek, i rok ukończenia .....);
3. Znane mi są przepisy dotyczące zakazu pobierania stypendiów na drugim kierunku studiów oraz obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń otrzymanych na podstawie nieprawdziwych danych podanych we wniosku.
4. Zapoznałem/am się z Regulaminem ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla doktorantów WUM, wprowadzonym na mocy Zarządzenia Rektora nr 54/2011 z dnia 21 września 2011 r. (z późn.zm.).
5. W przypadku zmiany mającej wpływ na prawo do otrzymania w/w świadczenia pomocy materialnej lub rezygnacji ze studiów zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie Dział Obsługi Studentów.
6. Jestem świadomy / świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( tekst jednolity: Dz. U. z 2002 nr 101, poz. 926 z późn.zm.) oraz przepisami wewnętrznymi obowiązującymi na WUM, wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie jednorazowej zapomogi.
8. Wiem, że przysługuje mi prawo do wglądu i poprawiania moich danych osobowych.

Proszę o dokonanie przelewu przyznanej zapomogi na mój rachunek bankowy:

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

.....  
data i czytelny podpis doktoranta

### Potwierdzenie odbioru decyzji:

Decyzję Komisji Stypendialnej Doktorantów WUM odebrałem / odebrałam w dniu .....

.....  
czytelny podpis doktoranta

Decyzja Komisji Stypendialnej Doktorantów WUM wysłana przez kancelarię WUM w dniu .....

„za potwierdzeniem odbioru” : APD5-0734-...../20.....