*Załącznik nr 3
do Regulaminu świadczeń dla studentów i doktorantów Uniwersytetu Opolskiego*

Opole, dnia ..........................

Imię i nazwisko: ………………………………..… Numer albumu: ……………………………

Adres: …………………………………………….. Rok: …………………………………….……

Telefon kontaktowy: ……………………………... Kierunek: ………………………………….…

Adres e-mail: ………………………………….….. Rodzaj studiów: ………………………….…

Tryb: …………………………………..……..

**KOMISJA STYPENDIALNA**

**UNIWERSYTETU OPOLSKIEGO**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ZAPOMOGI**

Proszę o przyznanie zapomogi z tytułu ……………………………………………………………

…………………………………………..………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………

Załączniki: ……………………………………………………………………………………………….

**OŚWIADCZENIE:**

1. **W roku akademickim .............................. nie ubiegałem/am się na innym kierunku studiów o przyznanie zapomogi, nie ukończyłem/am innego kierunku studiów, (jeśli tak, podać uczelnię, wydział, kierunek i stopień studiów)…………………………..……….......................................................................................................................................................................................**
2. **W przypadku ukończenia studiów I stopnia należy podać datę rozpoczęcia po raz pierwszy studiów II stopnia lub jednolitych magisterskich ………………………………………………………………. oraz nazwę uczelni i kierunek studiów………………………………………………………………………………..…………….……………………………………………………………….…………………………………………**
3. **Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem świadczeń dla studentów i doktorantów Uniwersytetu Opolskiego.**

**Proszę o wypłatę zapomogi w formie przelewu na mój rachunek osobisty (rachunek bankowy) wpisany w systemie USOSweb.**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………… | ………………………… |
| *(Miejscowość i data)* |  *(Czytelny podpis studenta/doktoranta)* |
|  |
| **INFORMACJA NT. SYTUACJI MATERIALNEJ STUDENTA/DOKTORANTA** *(wypełnia Dziekanat)* |
| Dochód na osobę: ……...........……….. |  Liczba osób w rodzinie: …....………………. |

Stypendium socjalne w wysokości: ….………................................................................

Stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych w wysokości:…........…..................

Stypendium Rektora dla studentów w wysokości:……..............…………………………….

Stypendium (Rektora) dla najlepszych doktorantów w wysokości:……..............………..

……....……………………………….

 *(data i podpis pracownika Dziekanatu)*