*Załącznik nr 4   
do Regulaminu świadczeń dla studentów i doktorantów Uniwersytetu Opolskiego*

Opole, ……………………

Imię i nazwisko...................................................................... PESEL..............................

Adres stałego zamieszkania.............................................................................................

Telefon kontaktowy/ email .............................................................................................

Numer albumu ............................, Studia stacjonarne / Studia niestacjonarne\*

Studia: pierwszego stopnia / drugiego stopnia / jednolite magisterskie / doktoranckie\*

Wydział................................. kierunek....................................... rok studiów.................

**UNIWERSYTET OPOLSKI**

**KOMISJA DS. PRZYZNAWNIA**

**MIEJSC W DOMACH STUDENCKICH**

**PODANIE O PRZYZNANIE MIEJSCA W DOMU STUDENCKIM**

Proszę o przyznanie miejsca w domu studenckim na rok akademicki ………………..........

Uzasadnienie (należy podać odległość od miejsca zamieszkania oraz czas dojazdu):

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

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

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

Dochód netto na osobę w rodzinie wynosi: ………………………zł/miesiąc

……………………………………….

*(czytelny podpis studenta/doktoranta)*

**Przyznaję**…………………………..

*(data i podpisy członków Komisji)*

**Nie przyznaję**………………………

*(data i podpisy członków Komisji)* Data wpływu:..............................

………………………  
*(Podpis pracownika administracji Domów Studenta)*

\* nieodpowiednie skreślić