



**W N I O S E K**  
**o przyznanie stypendium specjalnego**  
**dla osób niepełnosprawnych na rok akademicki 2016/2017**

Imię i nazwisko: <input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	Pesel: <input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>
Adres zamieszkania: <input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/>	
Kierunek i stopień studiów: <input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	Numer albumu: <input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>
Forma studiów (stacjonarne, niestacjonarne): <input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	Rok studiów: <input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>
Adres e-mail: <input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	Telefon kontaktowy: <input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>

**1. PROSZĘ O PRYZNANIE MI STYPENDIUM SPECJALNEGO DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.**

W załączeniu przedstawiam kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności (oryginał do wglądu) wydane przez:.....

Orzeczenie stwierdza:.....  
*podać stopień i przyczynę niepełnosprawności*

Orzeczenie jest ważne do:.....

**2. PROSZĘ O PRZELEW STYPENDIUM SPECJALNEGO DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH NA MÓJ RACHUNEK BANKOWY:**

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

Oświadczam, że zapoznałem (am) się z przepisami Regulaminu przyznawania świadczeń pomocy materialnej dla studentów i doktorantów Politechniki Opolskiej.

....., dnia.....  
.....  
*podpis studenta lub kandydata na studia*

..... <i>data złożenia wniosku</i>	..... <i>podpis pracownika przyjmującego wniosek</i>
---------------------------------------	---

**DECYZJA  
WYDZIAŁOWEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ**

Wydziałowa Komisja Stypendialna przyznaje / nie przyznaje\* stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych w wysokości ..... zł miesięcznie, na okres od ..... do .....

Opole, dnia.....

.....

*podpisy członków Wydziałowej Komisji Stypendialnej*

*\*niepotrzebne skreślić*