*Załącznik nr 6 do Regulamin ustalania wysokości, przyznawania*

*i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów Uniwersytetu Opolskiego*

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

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

Adres: ………………………………………….. Rok: ………………………………………… Telefon kontaktowy: ……………………………... Kierunek: …………………………………… Adres e-mail: …………………………………….. Rodzaj studiów: …………………………….

Tryb: ………………………………………..

**DZIEKAN WYDZIAŁU**

**………………………..**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ZAPOMOGI**

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

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

Załączniki: …………………………………….

*Zapomogę może otrzymać student, który z przyczyn losowych znalazł się przejściowo w trudnej sytuacji materialnej: tylko na jednym kierunku studiów, dwa razy w roku akademickim, nie może otrzymać po ukończeniu jednego kierunku studiów, chyba że kontynuuje studia po ukończeniu studiów pierwszego stopnia w celu uzyskania tytułu magistra.*

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)…….…………………………….. ………...........................................................................................................................................**

**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……………………………………………………………………... ………………………………………………………………………….………………………

1. **Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem ustalania wysokości, przyznawania   
   i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów Uniwersytetu Opolskiego.**

**Proszę o przelew zapomogi na mój rachunek osobisty wpisany w systemie USOSweb.**

……………………………………………………

*(Miejscowość i data) (Czytelny podpis studenta)*

*­­­­­­­­*

**INFORMACJA NT. SYTUACJI MATERIANLEJ STUDENTA** *(wypełnia Dział Spraw Studenta)*

Dochód na osobę: ……...........…… Liczba osób w rodzinie: …....…

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

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

Stypendium rektora dla najlepszych studentów w wysokości:…….........…..

……....……………………………………..

*(data i podpis pracownika Działu Spraw Studentów)*