

Data wyływu na WSPA (wypełnia pracownik WSPA)

.....

....., dn.....

**WNIOSEK odwoławczy od decyzji
w Wyższej Szkole Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie**

I. DANE WNIOSKODAWCY**– wypełnia wnioskodawca**

Nazwisko i imię _____

Data i miejsce urodzenia - - _____PESEL

Telefon _____ Mail _____

Obywatelstwo _____

Przyjęcie i odbywanie studiów (wypełniają studenci-cudzoziemcy, którzy podjęli studia przed 1 X 2019 r.):

 na zasadach obowiązujących obywateli polskich na innych zasadach niż obywatele polscy

Student na studiach:

 stacjonarnych I stopnia niestacjonarnych II stopnia, data obrony na I stopniu..... jednolite magisterskie

Kierunek studiów _____

Rok studiów _____

Semestr _____

Nr albumu _____

Filia w Wodzisławiu Śląskim

 TAK NIE

Adres stałego zameldowania: _____

Adres do korespondencji _____

Proszę o przekazanie świadczeń pieniężnych na konto:

Nazwa banku: _____

Nr konta: - - - - - -

Imię i nazwisko posiadacza rachunku bankowego (Uwaga posiadaczem konta może być student lub najbliższy członek jego rodziny!)

Informuję, iż:

studiuję dodatkowo na innym kierunku/ kierunkach:	TAK <input type="checkbox"/> I stopnia <input type="checkbox"/> II stopnia <input type="checkbox"/> jednolite magisterskie <input type="checkbox"/> doktoranckie (podać lata)	<input type="checkbox"/> NIE
ukończyłem/-am już studia:	TAK (podać lata) <input type="checkbox"/> Posiadam tytuł..... <input type="checkbox"/> Nie posiadam tytułu mgr/lic/inż. lub równorzędnego	<input type="checkbox"/> NIE
studiowałam/em już na (dotyczy osób które nie ukończyły studiów, bądź nie uzyskały tytułu):	TAK <input type="checkbox"/> I stopnia <input type="checkbox"/> II stopnia <input type="checkbox"/> jednolite magisterskie <input type="checkbox"/> doktoranckie (podać lata)	<input type="checkbox"/> NIE

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą, oraz że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

(Miejscowość, data)

(Czytelny podpis studenta)

II. WNOSZĘ ODWOŁANIE OD DECYZJI W SPRAWIE**- wypełnia wnioskodawca**

- Stypendium socjalnego
- Stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości
- Stypendium dla osób niepełnosprawnych
- Zapomogi

UZASADNIENIE:

ZAŁĄCZNIKI:

Miejscowość, data _____

Czytelny podpis studenta _____

IV. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji - **art. 233 § 1 kk** („Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”), odpowiedzialności na podstawie **art. 286 § 1 kk** („kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”) **oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej oświadczam, że:**

- podane przeze mnie dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Miejscowość, data _____

Czytelny podpis studenta _____

Wyrażam zgodę na otrzymanie informacji o decyzji w formie elektronicznej, na adres mailowy wskazany we wniosku stypendialnym.

 TAK NIE

Miejscowość, data _____

Czytelny podpis studenta _____