

Załącznik nr 4

Data wpływu na WSPA  
(wypełnia pracownik  
WSAPA)

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

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

### I. DANE WNIOSKODAWCY

- **wypełnia wnioskodawca**

Nr albumu

Nazwisko i imię \_\_\_\_\_

Data urodzenia \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Obywatelstwo \_\_\_\_\_

Rodzaj dokumentu na podstawie którego obcokrajowiec przebywa w Polsce:

\_\_\_\_\_ ważny do \_\_\_\_\_

- Student na studiach:
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> stacjonarnych    | <input type="checkbox"/> I stopnia                                 |
| <input type="checkbox"/> niestacjonarnych | <input type="checkbox"/> II stopnia, data obrony na I stopniu..... |
|   | <input type="checkbox"/> jednolite magisterskie                    |

Kierunek studiów \_\_\_\_\_

Rok studiów w 2023/2024 \_\_\_\_\_

Semestr \_\_\_\_\_

Adres stałego zameldowania: \_\_\_\_\_

Adres do korespondencji \_\_\_\_\_

Proszę o przekazywanie stypendium od momentu wpłynięcia dyspozycji do momentu jej cofnięcia na prywatny numer konta:

Nr konta:   -     -     -     -     -     -

nazwa banku: \_\_\_\_\_,

właścicielem konta jest (imię i nazwisko): \_\_\_\_\_,

**Kierunki studiowane lub ukończone/przerwane:**

**- wypełnia wnioskodawca**

**UWAGA ! Należy wpisać wszystkie uczelnie i kierunki oraz ilość semestrów studiowanych przez studenta. Należy wpisać nawet te, które nie zostały ukończone.**

Uczelnia/Kierunek	Poziom I stopnia/ II stopnia/ jednolite magisterskie	Tryb stacjonarny/ niestacjonarny/ PUW	Status w trakcie/ skreślony/ ukończony/	Data rozpoczęcia	Data ukończenia/ skreślenia	posiadany tytuł licencjat/inżynier/ magister	liczba zacytów semestrów
WSPA/			w trakcie		_____	_____	

Zgodnie art.93 ust. 4 ustawy PSWiN, łączny okres, przez który przysługują świadczenia, wynosi 12 semestrów, bez względu na ich pobieranie przez studenta z zastrzeżeniem, że w ramach tego okresu świadczenia przysługują na studiach I stop. - 9 semestrów, II sop.-7 semestrów.

**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
- Stypendium Rektora

w roku akademickim ..... w WSPA w Lublinie.

UZASADNIENIE:

---

---

---

---

---

ZAŁĄCZNIKI:

---

---

---

Miejscowość, data \_\_\_\_\_

Czytelny podpis studenta \_\_\_\_\_

**III. 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. Oświadczam, że decyzja ta będzie przeze mnie odebrana w dniu jej przesłania na moją pocztę elektroniczną.

TAK

NIE

Miejscowość, data \_\_\_\_\_

Czytelny podpis studenta \_\_\_\_\_