|  |
| --- |
| **WNIOSEK NALEŻY UZUPEŁNIĆ CZYTELNIE – DRUKOWANYMI LITERAMI** |
| POLA SZARE WYPEŁNIA PRACOWNIK WSAIB |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data złożenia wniosku |  | Czy wniosek zawiera braki? | NIE | TAK |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kierunek studiów |  | Rok studiów |
| Typ studiów | stacjonarne | niestacjonarne |  |
|  |  |
| Studia I stopnia | Studia II stopnia | Jednolite studia magisterskie | Semestr studiów |
|  |  |  |  |

 |
| Nazwisko i imię | ………………………………………………………………. |
| Numer albumu | ………………………………………………………………. |
| Adres do korespondencji | ………………………………………………………………. |
| Telefon kontaktowy | ………………………………………………………………. |
| E-mail | ………………………………………………………………. |

**ODWOŁANIE OD DECYZJI KOMISJI STYPENDIALNEJ**

**NR …………………. Z DNIA …………………..**

Na podstawie art. 127 KPA w związku z §2 ust. 3 Regulaminu ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów Wyższej Szkoły Administracji i Biznesu im. E. Kwiatkowskiego w Gdyni odwołuję się od przedmiotowej decyzji, wnosząc o jej uchylenie i orzeczenie co do przyznania następujących świadczeń pomocy materialnej:

* stypendium socjalnego
* stypendium dla osób niepełnosprawnych
* stypendium rektora
* zapomogi

**UZASADNIENIE**

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

Do wniosku załączam:

1. Kserokopię decyzji Komisji Stypendialnej,
2. Numer rachunku bankowego, na który ma zostać przelane stypendium
3. ………………………………………………………………………………………….
4. ………………………………………………………………………………………….
5. ………………………………………………………………………………………….

Gdynia, dnia…………………. ……...…………………………….

podpis studenta

**Do wniosku załączam lub okazuję następujące dokumenty**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj dokumentu | Kogo dotyczy  | Poświadczenie członka Komisji |
|  | Potwierdzenie nr konta | student |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Decyzja Odwoławczej Komisji Stypendialnej** | **Podpisy członków Komisji** |
| **Wezwanie do uzupełnienia dokumentów do dnia: ………** | **TAK** | **NIE** |  |
|  |  |
| **Pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia do dnia:** |  |
| **Przyznano/ nie przyznano\* stypendium:** **- ……………….. w wysokości…………….…...….**  |
| **Na okres od……………………do…………………………** |
| **Data rozpatrzenia wniosku………………………………………………….** |