

WARSZAWSKA UCZELNIA MEDYCZNA im. TADEUSZA KOŹŁUKA
UCZELNIANA KOMISJA STYPENDIALNA
Wniosek o przyznanie zapomogi

<i>Imię i nazwisko</i>	
<i>PESEL</i>	
<i>Adres stałego zamieszkania</i>	
<i>Kierunek studiów</i>	
<i>Rok studiów</i>	
<i>Nr albumu</i>	
<i>Studia stacjonarne/niestacjonarne *</i>	
<i>Nr telefonu/adres e-mail</i>	

Zwracam się z wnioskiem o przyznanie zapomogi z powodu przejściowo trudnej sytuacji materialnej.

OPIS SYTUACJI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Rodzina moja składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

L.p.	Imię i Nazwisko	Rok urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce zatrudnienia (nazwa i adres zakładu pracy, inne źródła utrzymania)

* niepotrzebne skreślić

Ustalenie dochodu na jednego członka rodziny:

a) łączny dochód w mojej rodzinie za ubiegły rok kalendarzowy wyniósł:

..... zł

słownie zł

b) Miesięczny dochód na jednego członka rodziny wyniósł:

..... zł

słownie zł

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

7.....

8.....

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej w przypadku podania nieprawdziwych danych oświadczam, że przedstawione przeze mnie we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
miejsowość, data

.....
podpis studenta ubiegającego się o przyznanie świadczenia