

• **pobieram stypendium specjalne*** na innych studiach doktoranckich:

TAK

_____ (nazwa uczelni)

_____ (nazwa wydziału)

_____ (dziedzina/dyscyplina studiów)

_____ (rok studiów)

NIE

• **studuję dodatkowo na studiach doktoranckich*:**

TAK

_____ (nazwa uczelni)

_____ (nazwa wydziału)

_____ (dziedzina/dyscyplina studiów)

_____ (rok studiów)

NIE

• **odbyłam/em studia doktoranckie*:**

TAK

_____ (nazwa uczelni)

_____ (nazwa wydziału)

_____ (dziedzina/dyscyplina studiów)

_____ (data ukończenia studiów)

NIE

• jestem kandydatem na żołnierza zawodowego lub żołnierzem zawodowym, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy lub otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych*;

TAK NIE

• jestem funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej albo funkcjonariuszem służb państwowych, który podjął studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie*;

TAK NIE

• podane przeze mnie dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym*;

TAK NIE

• zapoznałam/em się z **Regulaminem zasad i trybu przyznawania pomocy materialnej dla doktorantów Uniwersytetu Szczecińskiego na rok akademicki 2017/2018***;

TAK NIE

• zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń i wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów*;

TAK NIE

• w przypadku zmian mających wpływ na prawo do świadczeń pomocy materialnej zobowiązuję się powiadomić o tych zmianach Wydziałową Komisję ds. Pomocy Materialnej w terminie 7 dni od ich zaistnienia*;

TAK NIE

• zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2016.922 t.j.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Uniwersytet Szczeciński. Zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji. Wyrażam zgodę na umieszczanie informacji dotyczących przyznania mi pomocy materialnej na tablicy ogłoszeń w niezbędnym zakresie*.

TAK NIE

_____ (miejsowość, data)

_____ (czytelny podpis doktoranta)

*zakreśl właściwe w wyżej wymienionych punktach

VI: WYPEŁNIA PRACOWNIK

UWAGI

_____ data, podpis i pieczęćka pracownika

VII. DECYZJA WYDZIAŁOWEJ KOMISJI DS. POMOCY MATERIALNEJ

STYPENDIUM SPECJALNE DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

ORZECZENIE WYDANE NA OKRES

KWOTA PRYZNANEGO STYPENDIUM

_____ data, podpis i pieczęćka członka WKdsPM

VIII: DECYZJA ODWOŁAWCZEJ UCZELNIANEJ KOMISJI DS. POMOCY MATERIALNEJ

_____ data, podpis i pieczęćka członka OUKdsPM