Numer sprawy: Wrocław, dnia

# Imię i nazwisko:

# Nr albumu:

# **Wydział:**

# Kierunek:

# System studiów:

Stopień studiów:

# Rok studiów: , semestr:

# E-mail:

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM Z WŁASNEGO FUNDUSZU STYPENDIALNEGO POLITECHNIKI WROCŁAWSKIEJ

*na semestr akad.*

|  |
| --- |
| Piastowane funkcje w organach Samorządu, organizacjach studenckich, agendach kultury  i kołach naukowych (za ostatni semestr): |
| **Wyróżniająca się działalność w Samorządzie Studenckim lub Uczelnianych Organizacjach Studenckich w poprzednim semestrze:**  Przedsięwzięcia zorganizowane jako główny koordynator:  Pomoc przy przedsięwzięciach: |
| Osiągnięcia i aktywność naukowa, sportowa, organizacyjna, artystyczna, samorządowa studenta(za ostatni semestr ): |

*Opinie potwierdzające w/w osiągnięcia należy dołączyć do wniosku*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Uzupełniające dane osobowe kandydata do stypendium** | | | | | | | | | | |
| PESEL/numer  PASZPORTU |  | | | | | Data i miejsce urodzenia | |  | | |
| Imiona rodziców | | | |  | | | |  | | |
| **Adres stałego zamieszkania (stałego zameldowania)** | | | | | | | | | | |
| Ulica, nr domu | | |  | | | | | | Kod pocztowy |  |
| Miejscowość | | |  | | | | Telefon | |  | |
| **Dokładny adres urzędu Skarbowego:** | | | | | | | | | | |
| **Dane do wypłaty stypendium** | | | | | | | | | | |
| Nazwa Banku | |  | | | | | | | | |
| Nr rachunku bankowego | | | | |  | | | | | |
| **Oświadczam, że:** | | | | | | | | | | |
| Uzyskałem / nie uzyskałem\* wpis na semestr  ……………………………………… | | | | | | | | | | |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922), w Dziale Pomocy Socjalnej dla Studentów i Doktorantów Politechniki Wrocławskiej. Oświadczam, że zostałem\am poinformowany\a, że moje dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia, rozstrzygnięcia konkursu, publicznego podania imion i nazwisk osób nagrodzonych. Zostałem\am także poinformowany\a, że podanie danych osobowych jest dobrowolne, oraz że mam prawo wglądu do treści moich danych osobowych, jak również żądania ich poprawiania lub usunięcia. | | | | | | | | | | |
| Wyrażam zgodę na opublikowanie mojego imienia i nazwiska oraz zdjęcia na stronach internetowych Politechniki Wrocławskiej wśród grona osób, które otrzymały stypendium. | | | | | | | | | | |

\*- niepotrzebne skreślić (uzyskałem / nie uzyskałem)

Wrocław, dn. ..................... 20........ r. ……..……………………….....................................................................................

Czytelny podpis studenta

**Data przyjęcia kompletnego wniosku i podpis pracownika .................................**