

.....  
(imię i nazwisko)

Kraków, dn.....  
email: .....  
nr indeksu .....

program:  
etap:  
rodzaj:  
tryb:  
telefon: stacjonarny: .....  
komórkowy: .....  
adres:  
konto:

**Wydziałowa Komisja Stypendialna  
Wydział .....  
Uniwersytet Rolniczy im. Hugona Kołłątaja w Krakowie**

**Wniosek o przyznanie stypendium specjalnego dla osób  
niepełnosprawnych na rok akademicki ...../.....**

Proszę o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych.

Mam orzeczony stopień niepełnosprawności: .....

Orzeczenie czasowe jest ważne od dnia ..... do dnia .....

Do wniosku dołączam następujące załączniki:

orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności [z-spec-02-05]

Świadomy odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności dyscyplinarnej oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty oraz dane w nich zawarte, dotyczące rodzajów i wysokości dochodów mojej rodziny, żyjącej we wspólnym gospodarstwie domowym, są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z 29.08.1997 r. (Dz. U. 133 poz.883), wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Rolniczy im. Hugona Kołłątaja w Krakowie danych osobowych zawartych we wniosku.

Kraków, dn.....

.....  
(podpis studenta)

**OPINIA WYDZIAŁOWEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ WYDZIAŁU:**

Komisja proponuje:

Przyznać stypendium specjalne w kwocie ..... zł miesięcznie

### Uwagi WKS:

Kraków, dnia .....  
/ miejsce i data wystawienia /

/ Przewodniczący WKS - czytelny podpis /

**ODWOŁANIE OD DECYZJI DZIEKANA Z DNIA .....**

/Przeciwodkazany OKS - czynny podpis /  
.....

/miejscie /data wykonywania /  
.....

Krótkim

dniu .....

uwagi: OKS:

- 4) uznać odwolanie za niedopuszczalne (przekroczenie 14 dniowego terminu odwołania)
- 3) uchylić w całości decyzję wydaną w pierwszej instancji
- 2) użyczyć mocy decyzji wyданej w pierwszej instancji
- 1) zwiekszyć /zmniejszyć stypendium specjalne o kwotę ..... zł/miesięczenia

Komisja proponuje:

#### OPINIA ODWOLAWCZEGO KOMISJI STYPENDIALNEJ:

/data, podpis urzęskodawcy /  
.....

/data i podpis przymużyciego odwołanie  
pracownika działyka /