Załącznik nr 6

Papieski Wydział Teologiczny we Wrocławiu

WNIOSEK

o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych w roku akademickim 20..../20.....

Nazwisko i imię studenta / doktoranta .....
Rok studiów ..... Semestr.....
Adres stałego zamieszkania studenta / doktoranta:
.....
(kod, miejscowość, ulica, nr domu)
Adres do korespondencji:
.....
(kod, miejscowość, ulica, nr domu)
Telefon kontaktowy: ……..

Studia:* □ stacjonarne □ niestacjonarne □ seminarium

Proszę o przekazywanie przyznanych świadczeń pieniężnych na konto o numerze:

Stopień niepełnosprawności: ……..

Proszę o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych w związku z orzeczeniem

o stopniu niepełnosprawności numer: ……..…….. z dnia…….…….

wydanym przez ……....

…… .

Orzeczenie wydane zostało na okres do dnia ……. .
(*w załączeniu orzeczenie o stopniu niepełnosprawności*)

....
(Miejscowość, data) *(Podpis studenta)*

Kwota przyznanego stypendium …….

Wrocław, dnia …….

**Zaznaczyć właściwe*