



Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania pomocy materialnej dla studentów
Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu w Szczecinie

wypełnia pracownik
dziekanatu

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ
STYPENDIUM ZAPOMOGA**

Data wpływu:

Czytelny podpis pracownika dziekanatu:

Rok akademicki
.....

wypełnić drukowanymi literami

Nazwisko i imię	<input type="text"/>	Semestr	Numer albumu
PESEL	<input type="text"/>	Rok Studiów*: <input type="checkbox"/> I, <input type="checkbox"/> II, <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV	
Wydział*: <input type="checkbox"/> Ekonomii i Informatyki <input type="checkbox"/> Ekonomii i Pedagogiki <input type="checkbox"/> Ekonomii i Nauk o Zdrowiu <input type="checkbox"/> Przedsiębiorczości	Kierunek*: <input type="checkbox"/> Ekonomia, <input type="checkbox"/> Informatyka, <input type="checkbox"/> Zarządzanie, <input type="checkbox"/> Ekonomia, <input type="checkbox"/> Pedagogika		
Forma studiów* <input type="checkbox"/> Studia stacjonarne, <input type="checkbox"/> studia niestacjonarne	Ukończony kierunek Studiów* <input type="checkbox"/> I stopnia <input type="checkbox"/> II stopnia		
Poziom kształcenia* <input type="checkbox"/> I stopnia <input type="checkbox"/> II stopnia	Oświadczam ,że*: <input type="checkbox"/> Studiuję na jednym kierunku <input type="checkbox"/> Studiuję jednocześnie na dwóch kierunkach		

Adres zamieszkania: (kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu)

Adres e-mail:

Telefon kontaktowy:

*zaznaczyć właściwe X

Proszę o przekazanie przyznanej zapomogi na numer rachunku bankowego

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

1. Na dzień składania wniosku moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób:

LP.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Aktualne miejsce zatrudnienia inne źródła dochodu <small>/ewentualnie: emeryt, rencista, rolnik, działalność gospodarcza, bezrobotny, gospodyni domowa/ Miejsce nauki rodzeństwa</small>
1.			Wnioskodawca	
2.				
3.				
4.				



3. Wydziałowa Komisja Pomocy Materialnej w dniu, postanawia

Przyznać; <input type="checkbox"/> zapomogę	W kwocie
<input type="checkbox"/> Odmówić przyznania zapomogi	Z powodu
Czytelny podpis Przewodniczącego Wydziałowej Komisji Pomocy Materialnej 	