

.....  
(nazwisko i imię)

.....  
(adres stałego miejsca zamieszkania)

.....  
(nr albumu)

Forma studiów \*: S / N

Rok studiów\*: I II III IV

**Wydziałowa Doktorancka  
Komisja Stypendialna**

**na Wydziale .....**

wniosek wpłynął w dniu .....

.....  
(data i podpis przyjmującego)

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

Do wniosku dołączam dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnień\*:

- orzeczenie o niepełnosprawności lub znacznym / umiarkowanym / lekkim\* stopniu niepełnosprawności ważne do ..... lub  
(termin ważności orzeczenia)
- orzeczenie, o którym mowa w art. 5 lub art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych:
- lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji / niezdolności do samodzielnej egzystencji / całkowitej niezdolności do pracy / częściowej niezdolności do pracy oraz celowości przekwalifikowania\* ważne do ..... lub  
(termin ważności orzeczenia)
- o zaliczeniu do I / II / III\* grupy inwalidzkiej ważne do ..... lub  
(termin ważności orzeczenia)
- stałej / długotrwałej\* niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym ważne do .....  
(termin ważności orzeczenia)

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się z Regulaminem świadczeń dla studentów AGH;
- 2) wyrażam zgodę na przesyłanie mi drogą elektroniczną informacji związanych z postępowaniem w sprawie stypendium dla osób niepełnosprawnych na podany w systemie teleinformatycznym Uczelni adres e-mail oraz zobowiązuję się do regularnego odczytywania poczty elektronicznej i wysyłania potwierdzeń odbioru wiadomości otrzymanych z Uczelni.

.....  
data i podpis doktoranta

Potwierdzam kompletność dostarczonych dokumentów.

.....  
data i podpis upoważnionego pracownika dziekanatu

\* - odpowiednio zakreślić

.....  
(Nazwisko i imię)

.....  
(Wydział)

.....  
(nr albumu)

### O Ś W I A D C Z E N I E

- 1. Świadomy/świadoma\***, że doktorant **studiujący równocześnie** na innych studiach doktoranckich może w przypadku posiadania uprawnień otrzymywać świadczenie **tylko na jednych** wskazanych przez siebie studiach doktoranckich oświadczam, że staram się o stypendium dla osób niepełnosprawnych
- tylko na wskazanych wyżej studiach
  - lub
  - na wskazanych wyżej studiach oraz .....

(wpisać nazwę Uczelni i roku studiów)

Oświadczam, że **zobowiązuję się** w terminie do 31 października br. zgłosić w dziekanacie fakt wyboru studiów, na których będę pobierał/pobierała powyższe świadczenie.

- 2.** Oświadczam, że ukończyłem/ukończyłam\*:

- studia doktoranckie .....
- (podać Uczelnię, Wydział, rok ukończenia)
- nie dotyczy

- 3. Świadomy/świadoma** odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 Kodeksu karnego oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej wynikającej z art. 322 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce **oświadczam**, że złożone przeze mnie oświadczenia i załączniki są zgodne z prawdą.

\* - odpowiednie zakreślić

Kraków, dn. ....

.....  
(podpis doktoranta składającego oświadczenie)

### Załącznik do wniosku o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych w roku akademickim 20.../20...

#### Dział Spraw Studenckich Sekcja Wypłat i Rozliczeń Stypendiów

.....  
Nazwisko i imię, Wydział, numer albumu

W przypadku przyznania stypendium, proszę o przekazywanie świadczeń na moje konto:

□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
----	------	------	------	------	------	------

Kraków, dnia .....

.....  
podpis doktoranta