|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr wniosku: /20 /  Data wpływu: ..........................................  Podpis osoby przyjmującej:  Uwagi: |  | **Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych**  Gliwice, ul. Pszczyńska 85, 44-100 Gliwice  tel. (32) 237 23 50, e-mail: BON@polsl.pl  www.bon.polsl.pl |

...................................................

Imię i nazwisko

...................................................

Wydział

...................................................

Kierunek studiów

...................................................

Rok studiów

...................................................

Numer albumu

**Wniosek o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych na kolejny semestr tego samego roku akademickiego**

Proszę o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych na podstawie wniosku złożonego w poprzednim semestrze roku akademickiego ………/………

**OŚWIADCZENIE**

Potwierdzam, że do wniosku w poprzednim semestrze roku akademickiego ………/……… dołączyłem/am kompletną dokumentację. Oświadczam, że ważność orzeczenia o stopniu niepełnosprawności od tego czasu nie uległa zmianie.

*Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

........................, dnia ..................................................

*(własnoręczny podpis studenta)*