

Rodzaj studiów*	S	N	Nr albumu:	Rok studiów:	Rok akademicki: 20... / 20...
Kierunek:			Specjalność:		
Imię i nazwisko studenta		Nr tel.:		E-mail:	
Miejsce stałego zamieszkania					
Ulica:			Nr domu:	Nr lokalu:	
Kod:		Miejscowość:			
Gmina / Powiat:			Województwo:		
Nr konta bankowego wnioskodawcy					
	-		-		-

Rektor PWSZ w Elblągu

WNIOSEK O PONOWNE PRZELICZENIE DOCHODU studenta Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Elblągu

Proszę o ponowne przeliczenie dochodu ze względu na*:

1. utratę dochodu
2. uzyskanie dochodu
3. inne:

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k., cywilnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że:

- podane przeze mnie we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym,
- przedłożone zaświadczenia i oświadczenia obejmują wszystkie dochody członków mojej rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe,
- załączone przeze mnie kopie dokumentów są zgodne z oryginałami,
- zapoznałem się z Regulaminem ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej studentom PWSZ w Elblągu

.....

data i podpis studenta