

..... dnia .....

(imię i nazwisko)

.....

(rok i dyscyplina)

.....

(numer albumu)

.....

(numer telefonu)

Do Dziekana Wydziału

.....

### Wniosek o stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych

Na podstawie § 17 ust. 2 regulaminu stypendialnego Uniwersytetu Pedagogicznego, tj. Zarządzenia Nr R/Z.0201-26/2015 Rektora UP z dnia 30 września 2015 r. w sprawie regulaminu ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla doktorantów Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, **wnoszę o przyznanie mi stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych** w roku akademickim **2017/2018** w związku z posiadanym aktualnym orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności - .....(wpisać stopień). Aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności załączam do niniejszego wniosku.

Przyznane świadczenie proszę przekazywać na mój rachunek bankowy :

nr

Załączniki:

1. ....

2. ....

3. ....

(podpis doktoranta)

### Oświadczenie doktoranta ubiegającego się stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych

**Świadomy(-a) odpowiedzialności karnej i dyscyplinarnej za złożenie fałszywego oświadczenia<sup>\*</sup>, oświadczam, (zgodnie z art. 184 ust. 7 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.)), że nie pobieram stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych na więcej niż jednym kierunku (dyscyplinie) wskazanym powyżej (dotyczy to również innej uczelni).**

**Z chwilą otrzymania stypendium na innej uczelni zobowiązuję się w terminie 7 dni powiadomić Dział Rekrutacji i Spraw Studenckich (pok. 14 lub 15) o zaistniałej sytuacji i zwrócić stypendium, jeżeli zostało już wypłacone przez Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie.**

**Jestem świadomy(a) tego, że doktorantowi, który po ukończeniu jednego kierunku studiów doktoranckich podejmuje naukę na drugim kierunku studiów, nie przysługują świadczenia stypendialne w tym stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych. W związku z tym, oświadczam, że na dzień składania niniejszego wniosku, nie ukończyłem(-am) żadnych studiów doktoranckich.**

.....  
(podpis doktoranta)

\*klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

**KWESTIONARIUSZ REJESTRACYJNY DLA STUDENTA  
KORZYSTAJĄCEGO ZE WSPARCIA  
BIURA DS. OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH UP**

**Dane osobowe**

Imię i nazwisko:	
Numer telefonu:	
E-mail:	
Adres zamieszkania:	

**Informacje dotyczące studiów**

Nazwa wydziału:	
Kierunek studiów:	
Rodzaj studiów:	
Rok studiów:	

**Dane dotyczące stanu zdrowia**

Student:	<input type="checkbox"/> z orzeczeniem o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> załączam orzeczenie  Orzeczenie wydano: <input type="checkbox"/> na stałe <input type="checkbox"/> do dnia: _____
	<input type="checkbox"/> bez orzeczenia o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> załączam inne dokumenty poświadczające mój aktualny stan zdrowia
Rodzaj niepełnosprawności lub krótki opis problemów zdrowotnych:	<input type="checkbox"/> wzrok	<input type="checkbox"/> osoba niewidoma
	<input type="checkbox"/> słuch	<input type="checkbox"/> osoba niesłysząca <input type="checkbox"/> osoba głuchoniewidoma
	<input type="checkbox"/> ruch	<input type="checkbox"/> osoba poruszająca się na wózku
	<input type="checkbox"/> inne (jakie?):	

**Rodzaj wsparcia w celu wyrównania szans edukacyjnych**

Rodzaj oczekiwanej pomocy z BON:	<input type="checkbox"/> indywidualne zajęcia z języka obcego <input type="checkbox"/> tłumacz języka migowego <input type="checkbox"/> asystent osoby niepełnosprawnej <input type="checkbox"/> dostosowywanie materiałów dydaktycznych <input type="checkbox"/> wsparcie konsultanta ds. studentów w kryzysach psychicznych <input type="checkbox"/> kurs orientacji w przestrzeni <input type="checkbox"/> inne (jakie?):
----------------------------------	--

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych UP zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.).

DATA

PODPIS STUDENTA