

.....
(imię i nazwisko)

Ostrowiec Św.r.

Rok studiów.....

nr alb.....

kierunek studiów stacjonarne / niestacjonarne

**Wydziałowa Komisja Stypendialna
Wydziału Pedagogiki i Nauk o Zdrowiu**

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO

Dane o rodzinie studenta

Rodzina moja składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Lp.	Imię i Nazwisko	Rok urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce zatrudnienia ,źródło utrzymania, rodzaj szkoły
1.			wnioskodawca	Student WSBiP
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

1.Łączne dochody w rodzinie, na której utrzymaniu pozostaję wynoszą miesięcznie
zł..... słownie :

2. Na 1-go członka rodziny dochody wynoszą miesięcznie zł
słownie:

Oświadczam, że powyższe dane obejmują wszystkie dochody stałe członków mojej rodziny.
Świadomy odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania oświadczam, że przedstawione przeze mnie we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Do wniosku dołączam zaświadczenia o wysokości dochodów członków mojej rodziny.

Data..... r

.....
podpis studenta