

WNIOSEK
DO KOMISJI STYPENDIALNEJ VIAMODA SZKOŁY WYŻSZEJ W WARSZAWIE
O PRYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO w roku akademickim 2025/2026

I. DANE STUDENTA

Imię i nazwisko			Telefon kontaktowy
Nr albumu	Rok studiów	Forma (stacjonarna/niestacjonarna)	E-mail
Adres stałego zamieszkania			Adres korespondencyjny

II. DANE RODZINY STUDENTA

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia (dd-mm-rrrr)	Pokrewieństwo	Miejsce zatrudnienia, źródło utrzymania, rodzaj szkoły w 2024 r.	Miesięczny dochód netto członka rodziny w 2024 r.
1.			<i>student</i>		
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

III. OŚWIADCZENIA STUDENTA DOTYCZĄCE INNYCH KIERUNKÓW STUDIÓW I OKRESU STUDIOWANIA

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233. ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks karny* (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 17 ze zm.) oświadczam, że **w roku akademickim 2025/2026** (zaznaczyć właściwy kwadrat znakiem X):

<input type="checkbox"/> <i>nie ubiegam się o stypendium socjalne na innym kierunku studiów</i>	<input type="checkbox"/> ubiegam się/pobieram stypendium socjalne także na innym kierunku studiów: <i>kierunek, nazwa uczelni</i>
<input type="checkbox"/> <i>nie ukończyłam/em do tej pory żadnego kierunku studiów</i>	<input type="checkbox"/> posiadam tytuł zawodowy licencjata, inżyniera, magistra, magistra inżyniera lub równorzędny (w tym także uzyskany za granicą)*
<input type="checkbox"/> <i>studiowałam/em do tej pory w VIAMODA i/lub w innych uczelniach</i>	
Semestr zimowy roku akademickiego 2025/2026 jest moim: (wpisać cyfrą i słownie) semestrem studiów w ogóle, włączając w to <u>wszystkie dotychczasowe rozpoczęte semestry moich studiów</u> , w tym rozpoczęty przeze mnie semestr studiów w VIAMODA i na innych uczelniach. UWAGA! W przypadku studiów w innych uczelniach należy wypełnić Załącznik nr 5.	
1. Jestem świadoma/y, że świadczenia z funduszu stypendialnego mogę pobierać tylko w jednej uczelni i tylko na jednym kierunku studiów – zgodnie z art. 93. ust. 1. ustawy <i>Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce</i> .	
2. Jestem świadoma/y, że świadczenia z funduszu stypendialnego przysługują mi przez łączny okres wynoszący 12 semestrów na studiach I stopnia (nie dłużej, niż 9 semestrów) i II stopnia (nie dłużej, niż 7 semestrów), <u>bez względu na ich pobieranie</u> i nie przysługują mi na studiach I stopnia, jeśli posiadam tytuł zawodowy licencjata, inżyniera, magistra, magistra inżyniera lub równorzędny (w tym także uzyskany za granicą), a na studiach II stopnia nie przysługują mi, jeśli posiadam tytuł magistra, magistra inżyniera lub równorzędny – zgodnie z art. 93. ust. 2.i 3. ustawy <i>Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce</i> .	
3. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia organu przyznającego świadczenie o wystąpieniu okoliczności powodującej utratę prawa do świadczenia – zgodnie z art. 94. ustawy <i>Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce</i> .	
..... czytelny podpis studenta	

*niepotrzebne skreślić

