Załącznik nr 4
do Regulaminu świadczeń dla studentów VIAMODA Szkoły Wyższej

WNIOSEK
DO KOMISJI STYPENDIALNEJ VIAMODA SZKOŁY WYŻSZEJ
O PRZYZNANIE ZAPOMOGI 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

Zwracam się z prośbą o przyznanie zapomogi z tytułu *(zakreślić właściwy kwadrat znakiem **X**)*:

- ☐ śmierci członka lub członków rodziny
- ☐ nieszczęśliwego wypadku mojego lub członka mojej rodziny
- ☐ choroby własnej lub choroby członka mojej rodziny
- ☐ urodzenia dziecka (przez studentkę lub przez żonę studenta)
- ☐ innej, nagłej okoliczności, która przejściowo spowodowała trudną sytuację życiową

Opis trudnej sytuacji życiowej: .....

.....

.....

.....

II. OŚWIADCZENIA STUDENTA

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. 383 ze zm.) oświadczam, że w **roku akademickim 2025/2026** *(zakreślić właściwe znakiem **X**):*

☐ *nie ubiegam się o zapomogę na innym kierunku studiów*	☐ ubiegam się o zapomogę także na innym kierunku studiów: ..... *kierunek, nazwa uczelni*
☐ *nie ukończyłam/em do tej pory żadnego kierunku studiów*	☐ posiadam tytuł zawodowy licencjata, inżyniera, magistra, magistra inżyniera lub równorzędny (w tym także uzyskany za granicą)*
☐ *studiowałam/em do tej pory* w VIAMODA i/lub w innych uczelniach	

Semestr zimowy roku akademickiego 2025/2026 jest moim: ….. …… (wpisać cyfrą i słownie) semestrem studiów w ogóle, włączając w to wszystkie dotychczasowe rozpoczęte semestry moich studiów, w tym rozpoczęty przeze mnie kierunek studiów w VIAMODA i w innych uczelniach.

UWAGA! W przypadku studiów w innych uczelniach należy wypełnić Załącznik nr 5.

1. Jestem świadomy/a, że świadczenia z funduszu stypendialnego mogę pobierać tylko w jednej uczelni i tylko na jednym kierunku studiów – zgodnie z art. 93. ust. 1. ustawy *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*.
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), bez względu na ich pobieranie 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 Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.
1. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia organu przyznającego świadczenie o wystąpieniu okoliczności powodującej utratę prawa do świadczenia – zgodnie z art. 94. ustawy *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.*

.....
czytelny podpis studenta

III. PROSZĘ O PRZEKAZANIE PRZYZNANEJ ZAPOMOGI NA MOJE KONTO O NUMERZE:

☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐

Oświadczenia końcowe

1. Zapoznałam/em się z treścią *Regulaminu ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej studentom VIAMODA Szkoły Wyższej*. W przypadku otrzymania zapomogi niezgodnie z postanowieniami ww. regulaminu lub ustawy *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*, zobowiązuję się do zwrotu niesłusznie pobranej kwoty.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia postępowania w sprawie przyznania zapomogi.

Załączniki:

1. .....
2. .....

_____
data i czytelny podpis studenta

_____
podpis przyjmującego wniosek

**niepotrzebne skreślić*