

Wykaz dokumentów:

Do wniosku należy dołączyć oryginały lub uwierzytelnione kopie dokumentów potwierdzających niepełnosprawność (np. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności). Kopia dokumentu może być uwierzytelniona przez pracownika Uczelni, notariusza lub instytucję, która dokument wydała.

1.
2.

Dotychczasowy przebieg edukacji na studiach wyższych (proszę wskazać studia aktualnie rozpoczęte, kontynuowane, ukończone oraz nazwę uczelni i rok ukończenia lub skreślenia z listy studentów)

L.p.	Kierunek, nazwa uczelni	Poziom studiów (pierwszy stopień/ drugi stopień/ jednolite 5 –cio letnie)	Status (ukończone/ studiując)	Okres trwania		Uzyskany tytuł licencjat/magister
				1. Data rozpoczęcia	2. Data zakończenia	
				1.	2.	

* brak uzupełnienia niniejszej tabeli będzie podstawą do odrzucenia wniosku. Uwaga! W tabeli należy wpisać również okres studiów w przypadku skreślenia z listy studentów (jeżeli takie zdarzenie miało miejsce)

OŚWIADCZENIE (proszę w kwadracie zaznaczyć „X”)

Świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności dyscyplinarnej i zwrotu bezprawnie pobranych środków finansowych oraz uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 § 1. Kodeksu Karnego (t.j. Dz. U. 2024 poz. 17) – „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego przedsięwziętego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”, oświadczam że:

- wszystkie załączone dokumenty oraz dane w nich zawarte są zgodne ze stanem faktycznym;
- wszystkie wypełnione dane we wniosku, również te dotyczące podjętych i ukończonych studiów są zgodne ze stanem faktycznym;
- nie ukończyłem/am innych kierunków poza wskazanymi we wniosku;
- nie ukończyłem/am studiów magisterskich;
- nie będę pobierać stypendium, o które wnioskuję, na więcej niż jednym kierunku;
- zapoznałem/am się z Regulaminem świadczeń dla studentów Europejskiej Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych w Olsztynie;
- zostałem poinformowany, że Administratorem moich danych osobowych jest Europejska Akademia Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych, ul. Jagiellońska 59, 10-283 Olsztyn, tel. 89 534 71 53, adres e-mail: biurorektora@osw.edu.pl. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu złożenia i rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia dla studenta na zasadach określonych w Regulaminie świadczeń dla studentów Europejskiej Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych w Olsztynie oraz Ustawy prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Posiadam prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia ich przetwarzania. Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeżeli uznam, że dane są przetwarzane niezgodnie z przepisami RODO. Więcej informacji dotyczących przetwarzania danych osobowych znajduje się w Regulaminie świadczeń dla studentów Europejskiej Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych w Olsztynie;
- nie jestem funkcjonariuszem służb państwowych (żołnierz, policja, etc.)
- złożone przeze mnie oświadczenia nie są obarczone jakąkolwiek wadą prawną i składając je rozumiem ich treść.

.....
data i podpis studenta

Wypełnia pracownik Uczelni:
Wniosek wraz z załącznikami przyjęto

.....
Data

.....
pieczęć i podpis

STWIERDZAM:

- kompletność złożonych dokumentów,
- brak wymaganych dokumentów.....
- wysłano informację o konieczności uzupełnienia wniosku
.....
Olsztyn, dnia.....

.....
Data i podpis pracownika administracyjnego