

**POLITECHNIKA POZNAŃSKA**

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH  
W ROKU AKADEMICKIM ...../.....**

<b>Imię i nazwisko:</b>	<b>Kierunek:</b>
<b>Numer albumu:</b>	<b>Profil kształcenia:</b>
<b>Numer telefonu:</b>	<b>Rok studiów:</b>
<b>Poziom studiów:</b>	<b>Forma studiów:</b>
<b>Adres e-mail wnioskodawcy w systemie eStudent:</b>	
<b>Adres stałego zamieszkania wnioskodawcy:</b>	
<b>Adres do korespondencji, jeśli inny niż podany wyżej:</b>	

**Proszę o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych. Mam orzeczony stopień niepełnosprawności:**

- Lekki                                       Umiarkowany                                       Znaczny

**Typ orzeczenia:**

- Czasowe                                       Na stałe

*Ważność orzeczenia: od ..... do .....*

**Przyczyny niepełnosprawności:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Upośledzenie umysłowe (01-U)                   | <input type="checkbox"/> Choroby psychiczne (02-P)              |
| <input type="checkbox"/> Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu (03-L) | <input type="checkbox"/> Choroba narządu wzroku (04-O)          |
| <input type="checkbox"/> Upośledzenie narządu ruchu (05-R)              | <input type="checkbox"/> Epilepsja (06-E)                       |
| <input type="checkbox"/> Choroba układu oddechowego i krążenia (07-S)   | <input type="checkbox"/> Choroba układu pokarmowego (08-T)      |
| <input type="checkbox"/> Choroba układu moczowo-płciowego (09-M)        | <input type="checkbox"/> Choroby neurologiczne (10-N)           |
| <input type="checkbox"/> Inne (11-I)                                    | <input type="checkbox"/> Całościowe zaburzenia rozwojowe (12-C) |

**Główna przyczyna niepełnosprawności: .....**

**Dysfunkcja narządu ruchu:**

- Osoba chodząca  
 Osoba niechodząca

**Dysfunkcja narządu słuchu:**

- Tak  
 Nie

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej, cywilno-prawnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku i załączonych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym.

**Przyznaną kwotę stypendium proszę przelać na moje konto bankowe.**

---

*Data i podpis studenta*

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z *Regulaminem przyznawania świadczeń dla studentów Politechniki Poznańskiej* (Zarządzenie nr 19 Rektora Politechniki Poznańskiej z dnia 24 września 2019 r.).

---

*Data i podpis studenta*

Przyjmuję do wiadomości, że informacje dotyczące wniosku, w tym o ewentualnej konieczności uzupełnienia dokumentacji, przekazywane będą za pomocą serwisu eStudent.

---

*Data i podpis studenta*