*Załącznik nr 2  
do Regulaminu świadczeń   
dla studentów WSNS w Rudzie Śląskiej*

Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej

Wydział Opieki Zdrowotnej

Kierunek Pielęgniarstwo

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM   
DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię |  | | | | | |
| Nr albumu |  | | | | | |
| Typ studiów | pierwszego stopnia |  | drugiego stopnia |  | pomostowe |  |
| Adres do korespondencji |  | | | | | |
| Telefon |  | | | | | |

Proszę o przekazanie stypendium dla osób niepełnosprawnych na rachunek bankowy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Nazwisko i imię oraz adres posiadacza rachunku |
|  |

……………………………………….

*Podpis Studenta*

**Do Wydziałowej Komisji Stypendialnej**

**Wyższej Szkoły Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej**

Zwracam się z prośbą o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych w semestrze zimowym / letnim \* w roku akademickim **2023/2024**:

\*niepotrzebne skreślić

znaczny stopień niepełnosprawności

umiarkowany stopień niepełnosprawności

lekki stopień niepełnosprawności

**Do wniosku dołączam orzeczenie o niepełnosprawności**

Ruda Śląska, dnia …………………. ……………………………………….

*Podpis Studenta*

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem świadczeń dla studentów Wyższej Szkoły Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej.**

**Zapoznałam(em) się z treścią art. 93 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018, poz. 1668, z późń. zmianami**), zgodnie z którym:

*1. Świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1–4i art. 359 ust. 1, przysługują na studiach   
pierwszego stopnia, studiach drugiego stopnia i jednolitych studiach magisterskich.*

*2. Student kształcący się równocześnie na kilku kierunkach studiów może otrzymywać świadczenia,  
o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1–4 i art. 359 ust. 1,tylko na jednym,  
wskazanym przez niego kierunku.*

*3. Świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1–4 i art. 359 ust. 1, nie przysługują studentowi   
posiadającemu tytuł zawodowy:*

*1) magistra, magistra inżyniera albo równorzędny;*

*2) licencjata, inżyniera albo równorzędny, jeżeli ponownie podejmuje studia pierwszego stopnia.*

*4. Łączny okres, przez który przysługują świadczenia, o których mowa art. 86 ust. 1 pkt 1–4 i art. 359 ust. 1, wynosi 12 semestrów, bez względu na ich pobieranie przez studenta, z zastrzeżeniem że w ramach tego okresu świadczenia przysługują na studiach:*

*1) pierwszego stopnia – nie dłużej niż przez 9 semestrów;*

*2) drugiego stopnia – nie dłużej niż przez 7 semestrów.*

*5. Łączny okres, o którym mowa w ust. 4, jest dłuższy o 2 semestry w przypadku, gdy student podjął jednolite studia magisterskie, których czas trwania określony w przepisach prawa wynosi 11 albo 12 semestrów.*

*6. Do okresu, o którym mowa w ust. 4 i 5, wlicza się wszystkie rozpoczęte przez studenta semestry na studiach, o których mowa w ust. 1, w tym semestry przypadające w okresie korzystania z urlopów, o których mowa w art. 85 ust. 1 pkt 3, z wyjątkiem semestrów na kolejnych studiach pierwszego stopnia rozpoczętych lub kontynuowanych po uzyskaniu pierwszego tytułu zawodowego licencjata, inżyniera albo równorzędnego. W przypadku kształcenia się na kilku kierunkach studiów semestry odbywane równocześnie traktuje się jako jeden semestr.*

*7. W przypadku gdy niepełnosprawność powstała w trakcie studiów lub po uzyskaniu tytułu zawodowego, świadczenie, o którym mowa w art. 86 ust. 1 pkt 2, przysługuje przez dodatkowy okres 12 semestrów. Przepisy ust. 4 i 6 stosuje się odpowiednio.*

**Świadoma/y odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych oświadczam,   
że wszystkie informacje zawarte we wniosku i załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora tj. Wyższą Szkołę Nauk Stosowanych   
w Rudzie Śląskiej moich danych osobowych, zawartych w niniejszym wniosku i złożonej dokumentacji, do celów przyznania świadczenia stypendialnego, zgodnie z Rozporządzeniem PE   
i Rady Europy (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), w skrócie RODO.

Ruda Śląska, dnia …………………. ……………………………………….

*Podpis Studenta*

**Decyzja Komisji Stypendialnej**

**Komisja:**

|  |
| --- |
|  |

przyznała stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych w wysokości …………….………

|  |
| --- |
|  |

nie przyznała stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych

………………………………………………

*Podpis przewodniczącego komisji*