Załącznik nr 1b

Siedlce, dn. ……...……..

Rok akademicki: 20...../.....

Nr wniosku: DZ. 4561- ..... (1)...../20....

Wpłynęło dnia: ____-____- 20..... r.

(dzień)–(m-c)

Ilość załączników: .....

Podpis osoby przyjmującej: ……...……

wypełnia pracownik Uczelni

Dziekan Wydziału:*

Nauk Stosowanych

Nauk o Zdrowiu

Collegium Mazovia

Innowacyjnej Szkoły Wyższej w Siedlcach

UPROSZCZONY WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO
na semestr letni roku akademickiego ..... dla osób,
które złożyły wniosek stypendialny na semestr zimowy roku akademickiego .....

I. Dane studenta

Nazwisko: ..... Imię: .....

Nr albumu:..... Nr PESEL: ..... Obywatelstwo: .....

Adres zamieszkania: kod pocztowy: ..... poczta: .....

Miejscowość: .....ulica: ..... nr domu: ..... nr lokalu: .....

adres e-mail**: ..... telefon: .....

kierunek studiów: ..... specjalność: .....

rok studiów: ..... semestr studiów: ..... studia I stopnia / II stopnia*

II. Dane dotyczące konta bankowego

Imię i nazwisko właściciela konta:

.....

Adres właściciela konta, na które będzie wpłacane stypendium:

……...……...

Nazwa banku:

.....

Nr rachunku bankowego:

* - niepotrzebne skreślić
** - wypełnianie pola nie jest obowiązkowe

.....

czytelny podpis

III. Uwagi pracownika Uczelni

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

sprawdził pod względem formalnym i rachunkowym: .....
data i podpis

wypełnia pracownik Uczelni