WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM REKTORA
w Akademii Wychowania Fizycznego im. E. Piaseckiego w Poznaniu
w roku akademickim …

Wypełnia specjalista ds. socjalnych

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr wniosku | Data złożenia wniosku | Podpis przyjmującego | Liczba złożonych dokumentów | Uwagi |
| OKS/ |  |  |  |  |
| **Średnia ocen z poprzedniego roku akademickiego** |  | Data i podpis pracownika |
| **Student zaliczył rok zgodnie z planem IPS** |  | Data i podpis pracownika |

Wypełnia student/doktorant

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko |  | Imię |  |
| PESEL |  | Data urodzenia |  | Obywatelstwo |  |
| Wydział(WNKF/WNOZ/ZWKF) |  | Stopień studiów |  |
| Kierunek  |   | Rok studiów |  |
| Tryb studiów |  | Nr albumu |  |
| Nr telefonu |  | Adres e-mail |  |
| **Proszę o przyznanie stypendium rektora z tytułu:** |
| Uzyskania wysokiej średniej ocen | TAK/NIE\* |
| Posiadania osiągnięć naukowych | TAK/NIE |
| Posiadania osiągnięć artystycznych | TAK/NIE |
|  Uzyskania wysokich wyników sportowych/tanecznych we współzawodnictwie międzynarodowym lub krajowym | TAK/NIE |
| Wolontariatu na rzecz AWF Poznań | TAK/NIE |
| Wyróżniającej się aktywności w Samorządzie Studenckim | TAK/NIE |
| **Przyznane świadczenie proszę przelać na rachunek bankowy:** |
|

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

Nazwa banku: ………………………………………………………………………………………………………………………  |

\*Niepotrzebne skreślić

*……………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………… miejscowość, data czytelny podpis*

|  |
| --- |
| Punktacja przyznana przez Odwoławczą Komisję Stypendialną |
|  |
| *data i podpis*  |

Wypełnia student/doktorant

**Lista dokumentów, które zostały dołączone do wniosku:**

Proszę ponumerować dokumenty- numer wpisać w górnym, prawym rogu każdego dokumentu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr dok.** | **Nazwa dokumentu** | **Wystawiony przez** | **Data wystawienia** | **Czego dotyczy** (osiągnięcie naukowe/artystyczne/sportowe/taneczne/wolontariat/aktywność w Samorządzie Studenckim) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*……………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………… miejscowość, data czytelny podpis*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem Świadczeń dla Studentów Akademii Wychowania Fizycznego im. E. Piaseckiego w Poznaniu.
2. Nie studiuję/studiuję\* równocześnie na innym kierunku ………………………………………………………………………………………….
3. Nie ukończyła/łem do tej pory studiów na stopniu, na którym studiuję obecnie.
4. Oświadczam, że po maturze realizowałam/em następujące studia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Okres studiowania od-do (miesiąc/rok)** | **Ilość rozpoczętych semestrów** | **Nazwa uczelni** | **Kierunek studiów** | **Poziom studiów (I/II stopnia/j. magisterskie)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*niepotrzebne skreślić

1. Jestem świadom, że student może pobierać świadczenie tylko na jednym kierunku studiów.
2. Jestem świadom, że łączny okres, przez który przysługuje świadczenie wynosi 12 semestrów, bez względu na ich pobieranie,
z zastrzeżeniem że w ramach tego okresu świadczenia przysługują na studiach:
* pierwszego stopnia - nie dłużej niż przez 9 semestrów;
* drugiego stopnia - nie dłużej niż przez 7 semestrów.
* łączny okres, o którym mowa wyżej, 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.
1. W przypadku otrzymania stypendium na innym kierunku lub innej uczelni zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić pisemnie o tym fakcie Odwoławczą Komisję Stypendialną oraz wyrażam zgodę na zmianę/uchylenie decyzji stypendialnej
w rozumieniu art. 155 KPS.
2. Oświadczam, że powiadomię Uczelnię niezwłocznie, pod rygorem odpowiedzialności dyscyplinarnej, o wystąpieniu poniższych faktów powodujących utratę prawa do otrzymywania świadczenia:

a) ukończenia studiów pierwszego stopnia w przypadku kontynuacji studiów pierwszego stopnia na innym kierunku,

b) ukończenia jednolitych studiów magisterskich lub studiów drugiego stopnia,

c) upływu okresu, o którym mowa w art. 93 ust. 3-6 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (zwanej dalej jako ustawa PSWiN), tj. dla studiów pierwszego stopnia 9 semestrów, studiów drugiego stopnia 7 semestrów, z zastrzeżeniem, że łączny okres przysługiwania świadczeń na pierwszym i drugim stopniu studiów wynosi 12 semestrów.

Łączny okres studiów jest dłuższy o 2 semestry w przypadku podjęcia studiów jednolitych magisterskich, których czas trwania wynosi 11 albo 12 semestrów.

Do okresu studiów wlicza się wszystkie rozpoczęte semestry w tym semestry przypadające w okresie korzystania z urlopów od zajęć oraz urlopów od zajęć z możliwością przystąpienia do weryfikacji uzyskanych efektów uczenia się określonych w programie studiów,
z wyjątkiem semestrów na kolejnych studiach pierwszego stopnia rozpoczętych lub kontynuowanych po uzyskaniu pierwszego tytułu zawodowego, licencjata inżyniera lub równorzędnego. W przypadku kształcenia się na kilku kierunkach studiów semestry odbywane równocześnie traktuje się jako jeden semestr.

1. Przedstawione przeze mnie oświadczenie oraz dokumenty są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

*……………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………… miejscowość, data czytelny podpis*

**KLAUZULA ZGODY**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w deklaracji w celach związanych z rozpatrzeniem wniosku stypendialnego. Podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE(RODO). Oświadczam, że wobec mnie Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu spełniła obowiązek informacyjny wynikający z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).

*……………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………… miejscowość, data czytelny podpis*

**POUCZENIE**

Student ma obowiązek dołączyć do wniosku wszystkie dokumenty potwierdzające osiągnięcia naukowe/artystyczne/sportowe/taneczne.
(kserokopie – oryginały do wglądu)