



**– studiuje dodatkowo:**

TAK (podać nazwę uczelni, rok i kierunek studiów) .....

studia:  I stopnia,  II stopnia,  jednolite magisterskie

NIE

**– odbyłam/em już studia:**

TAK – data ukończenia (podać nazwę uczelni, lata, kierunek studiów, specjalność) .....

i posiadam tytuł: .....

NIE

– zapoznałam/em się z Regulaminu przyznawania, ustalania wysokości i wypłacania świadczeń pomocy materialnej studentom Akademii Morskiej w Szczecinie i rozumiem go;

– zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń i wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów;

– zapoznałam/em się z Polityką prywatności na stronie internetowej Uczelni w zakładce Studenci, gdzie znajdują się informacje, w jaki sposób chronione i przetwarzane są moje dane osobowe. Zgodnie z RODO i ustawą z 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (DU 2018, poz. 1000) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów stypendialnych.

.....  
(data i podpis studenta)

**WYPEŁNIA PRACOWNIK UCZELNI:**

**Propozycja zapomogi w roku akademickim 20.../20... wg regulaminu**

**Proponuje się:**

przyznać zapomogę w kwocie .....zł

nie przyznać zapomogi

**Uzasadnienie propozycji:**

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

.....  
(data i podpis osoby sporządzającej)