

WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKAOWANYMI LITERAMI

Załącznik Nr 14  
do „Regulaminu przyznawania świadczeń  
dla studentów Śląskiego Uniwersytetu Medycznego  
w Katowicach”

Data złożenia wniosku ..... podpis i pieczęć pracownika Uczelni .....

<p><b>WNIOSEK O PRYZNANIE MIEJSCA W DOMU STUDENCKIM</b></p> <p><b>w.....</b></p> <p><b>przy ul.....</b></p> <p><b>NA ROK AKADEMICKI .....</b></p>
---

**1. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie miejsca w Domu Studenckim  
(wypełnia student/kandydat)**

Imię i Nazwisko	
Nr albumu / Nr podania na studia (dotyczy kandydatów na 1 rok)	
Kierunek studiów	
Tryb studiów:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne
Wydział:	
Obywatelstwo:	
Adres do korespondencji (można podać adres poczty elektronicznej, preferowany adres w domenie SUM)	
Telefon kontaktowy	
Oświadczenie niezbędne do oceny wniosku:	
Miejsce stałego zamieszkania	Województwo: Miasto: Kod pocztowy: Ulica:
Odległość od miejsca stałego zamieszkania do Wydziału Uczelni (Dziekanatu)	..... km
* Stopień niepełnosprawności (wypełnić, jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
* Samotnie wychowuje dziecko (wypełnić jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak

\* odpowiedź twierdzącą należy udokumentować

Świadomy odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że przedstawione przeze mnie we wniosku informacje, są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
/Podpis studenta/kandydata/

[Wpisz tutaj]

WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKAOWANYMI LITERAMI

Opinia Komisji:     pozytywna         negatywna

Opiniowała Komisja w składzie:

*Zgodnie z protokołem z posiedzenia  
Komisji ds. przyznawania miejsca w DS. z dnia .....*

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

[Wpisz tutaj]