

• **pobieram stypendium dla osób niepełnosprawnych** na innych studiach doktoranckich*:

TAK

_____ (nazwa uczelni)

_____ (nazwa wydziału)

_____ (dziedzina/dyscyplina studiów)

_____ (rok studiów)

NIE

• **studuję dodatkowo na studiach doktoranckich*:**

TAK

_____ (nazwa uczelni)

_____ (nazwa wydziału)

_____ (dziedzina/dyscyplina studiów)

_____ (rok studiów)

NIE

• **odbyłam/em studia doktoranckie*:**

TAK

_____ (nazwa uczelni)

_____ (nazwa wydziału)

_____ (dziedzina/dyscyplina studiów)

____-____-____ (data ukończenia studiów)

NIE

• **studia doktoranckie (po raz pierwszy po uzyskaniu tytułu magistra) rozpoczęłam/ąłem** ____-____-____ (data rozpoczęcia studiów)

- jestem kandydatem na żołnierza zawodowego lub żołnierzem zawodowym, który podjął studia na podstawie skierowania przez właściwy organ wojskowy i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych*;
TAK NIE

- jestem funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kandydackiej albo funkcjonariuszem służb państwowych, który podjął studia na podstawie skierowania lub zgody właściwego przełożonego i otrzymał pomoc w związku z pobieraniem nauki na podstawie przepisów o służbie*;
TAK NIE

- podane przeze mnie dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym*;
TAK NIE

- zapoznałam/em się z **Regulaminem zasad i trybu przyznawania świadczeń dla studentów i doktorantów Uniwersytetu Szczecińskiego w roku akademickim 2019/2020***;
TAK NIE

- zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń i wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów*;
TAK NIE

- w przypadku zmian mających wpływ na prawo do świadczeń zobowiązuję się powiadomić o tych zmianach Komisję Stypendialną Doktorantów w terminie 7 dni od ich zaistnienia*;
TAK NIE

- przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe przetwarzane będą w procesie obsługi stypendiów oraz zapomóg na Uniwersytecie Szczecińskim oraz z obowiązków sprawozdawczych nakładanych przez obowiązujące prawo. Podstawą przetwarzania danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego 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 (Dz.U.UE.L.2016.119.1). Obowiązki prawne wynikają z ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1669) w szczególności art. 275; oraz wydanymi we wskazanym zakresie aktami wykonawczymi i regulacjami wewnętrznymi Uniwersytetu Szczecińskiego w szczególności Regulaminem zasad i trybu przyznawania świadczeń dla studentów i doktorantów Uniwersytetu Szczecińskiego w roku akademickim 2019/2020*.
TAK NIE

_____ (miejsowość, data)

_____ podpis doktoranta

*zakreśl właściwe w wyżej wymienionych punktach

VI: WYPEŁNIA PRACOWNIK	
UWAGI	_____ data, podpis i pieczęćka pracownika
VII: DECYZJA KOMISJI STYPENDIALNEJ DOKTORANTÓW	
STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH	
STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	_____ data i podpis upoważnionego członka Komisji Stypendialnej Doktorantów
ORZECZENIE WYDANE NA OKRES	
KWOTA PRYZNANEGO STYPENDIUM	
VIII: DECYZJA ODWOŁAWCZEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ DOKTORANTÓW	
	_____ data i podpis upoważnionego członka Odwoławczej Komisji Stypendialnej Doktorantów