Imię i nazwisko: ……..

Kierunek studiów: ……..

Rok studiów: ……..

Poziom studiów: pierwszy stopień/drugi stopień/jednolite magisterskie*

Numer albumu: ……..

Numer telefonu: …….

WNIOSEK O PONOWNE PRZELICZENIE DOCHODÓW

Wnioskuję o ponowne przeliczenie dochodów osiągniętych przez członków mojej rodziny ze względu na:

1. utratę dochodu przez członka mojej rodziny (podać imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa)

……

……

……

2. uzyskanie dochodu przez członka mojej rodziny (podać imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa)

……

……

……

Jednocześnie wyrażam zgodę na zmianę lub uchylenie decyzji w sprawie przyznania stypendium socjalnego.

Włocławek, dnia …….. ….……..
(własnoręczny podpis studenta)

* właściwe podkreślić