

Imię i nazwisko:

Kierunek studiów:

Rok studiów:

Forma studiów:

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

Numer albumu:

Numer telefonu:

WNIOSEK O PONOWNE PRZELICZENIE DOCHODÓW

Wnioskuje 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