



Załącznik do wniosku o stypendium/zapomogę

Uwaga – wypełniać drukowanymi literami

Nazwisko	Imię	Rok studiów	Studia <input type="checkbox"/> STACJONARNE <input type="checkbox"/> NIESTACJONARNE
Adres zamieszkania:			
Kierunek	Specjalność		
.....		
.....		

Proszę o przekazanie przyznanego **stypendium/zapomogi** na rachunek

NR KONTA STUDENTA

□ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
-----	---------------------	-------------------------	-------------------------

Należy podać dane dotyczące własnego konta - nazwę i adres banku

Oświadczam, że podany przeze mnie numer rachunku bankowego jest zgodny ze stanem faktycznym i jednocześnie zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania Wyższej Szkoły Medycznej w Legnicy o wszelkich zmianach numeru konta, zamknięciu, zablokowaniu konta lub o innych zmianach mających wpływ na przekazywanie świadczeń.

Legnica, dnia

.....
podpis studenta