Załącznik nr 1 do Regulaminu świadczeń dla studentów Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego im. Jana Długosza w Częstochowie

Wniosek o przyznanie stypendium socjalnego w roku akademickim 20…. / 20….

Dane wnioskodawcy:

Nazwisko i imię					
Adres stałego zamieszkania					
Adres do korespondencji					
Telefon kontaktowy					
Adres e-mail					
Nr albumu					
Kierunek studiów / specjalność lub dyscyplina					
Rok studiów	❑ I rok	❑ II rok	❑ III rok	❑ IV rok / 7 sem.	❑ V rok
Poziom studiów	❑ I stopień	❑ II stopień	❑ jednolite magisterskie	❑ III stopnia	
Forma studiów	❑ stacjonarne		❑ niestacjonarne		
Data rozpoczęcia studiów					

Wnioskuję o przyznanie:

☐	**Stypendium socjalnego**
☐	**Stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości**

Oświadczenie studenta/doktoranta

Oświadczam, że ja oraz moja rodzina (*wstawić x w kratce):*		
1.	prowadzimy działalność gospodarczą *(w przypadku „TAK" student składa zaświadczenie z US o którym mowa Regulaminie świadczeń dla studentów UJD)*	
	❑ TAK	❑ NIE
2.	posiadamy inne źródła dochodów nieopodatkowanych w tym dochodów z zagranicy *(w przypadku „TAK" student składa oświadczenie o którym mowa Regulaminie świadczeń dla studentów UJD)*	
	❑ TAK	❑ NIE
3.	posiadamy gospodarstwo rolne *(w przypadku „TAK" student składa zaświadczenie o którym mowa Regulaminie świadczeń dla studentów UJD)*	
	❑ TAK	❑ NIE
	…… *(data, podpis czytelny studenta/doktoranta)*	

Proszę o dokonywanie przelewu kwoty przyznanych świadczeń na konto:

Nazwa Banku: ……

OŚWIADCZENIE STUDENTA/DOKTORANTA:

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji - art. 233 § 1 kk *(„kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8*"), odpowiedzialności
na podstawie art. 286 § 1 kk *(„kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8*") oraz **odpowiedzialności dyscyplinarnej** określonej w art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oświadczam, że:

1) wniosek wraz z załącznikami stanowi komplet dokumentacji poświadczającej uzyskane dochody moje i członków mojej rodziny, a dane w nich zawarte są zgodne ze stanem faktycznym na dzień składania wniosku.

2) zapoznałem/am się z „Regulaminem świadczeń dla studentów Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego im. Jana Długosza w Częstochowie"

3) zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Uczelni o:
   a) uzyskaniu prawa do pobierania świadczeń na innym kierunku studiów lub w innej uczelni,
   b) uzyskaniu tytułu zawodowego w trakcie roku akademickiego, w którym będę pobierał świadczenie.
   c) zaistnieniu okoliczności mających wpływ na ustalenie prawa do świadczenia lub jego wysokości, określonych w Regulaminie świadczeń

4) studiuję dodatkowo:

❑ **NIE**

❑ **TAK** studia: ❑ I stopnia ❑ II stopnia ❑ jednolite magisterskie ❑ doktoranckie

(podać nazwę uczelni, rok i kierunek studiów, datę rozpoczęcia studiów)

……

……

5) ukończyłem/łam studia

❑ **NIE**

❑ **TAK** studia: ❑ I stopnia ❑ II stopnia ❑ jednolite magisterskie ❑ doktoranckie

(podać nazwę uczelni, data rozpoczęcia studiów, datę ukończenia studiów, kierunek studiów)

……

……

6) studiowałem/łam na studiach, ale ich nie ukończyłem/am *(należy wskazać wszystkie dotychczas studiowane kierunki studiów, które nie zostały ukończone np.: z powodu skreślenia lub rezygnacji ze studiów)*

❑ **NIE**

❑ **TAK** studia: ❑ I stopnia ❑ II stopnia ❑ jednolite magisterskie ❑ doktoranckie

(podać nazwę uczelni, kierunek, datę rozpoczęcia studiów, datę przerwania studiów)

……

……

……

7) ubiegam o przyznanie stypendium na innym kierunku studiów

❑ **NIE**

❑ **TAK** studia: ❑ I stopnia ❑ II stopnia ❑ jednolite magisterskie ❑ doktoranckie

(podać nazwę uczelni, kierunek studiów, rodzaj stypendium)

……

……

Częstochowa, dnia ……

……
(czytelny podpis studenta/doktoranta)

Aktualnie rodzina moja składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

Lp.	Imię i nazwisko	Rok urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy lub nauki, ew. - emeryt, rencista, rolnik, dział. gosp., bezrobotny	Liczba miesięcy przepracowanych w poprzednim roku kalendarzowym
1.			**wnioskodawca**		
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

Dochody członków rodziny osiągnięte w roku kalendarzowym 20.....:

Lp.	Członkowie rodziny (imię i nazwisko)	DOCHODY			OGÓŁEM
		podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych, na zasadach określonych w art. 27, 30b, 30c, 30e i 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych**	opodatkowane zryczałtowanym podatkiem dochodowym	niepodlegające opodatkowaniu	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
RAZEM					

** Aby obliczyć roczny dochód netto od dochodu należy odjąć: podatek należny, składki na ubezpieczenie społeczne, składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Proszę o uwzględnienie, przy ustaleniu wysokości dochodu mojej rodziny:

❑ **UTRATY DOCHODU** *w roku bazowym lub po tym roku*
Kwota netto dochodu utraconego wyniosła: .....zł.
❑ **UZYSKANIA DOCHODU** *w roku bazowym lub po tym roku*
Kwota netto dochodu uzyskanego wyniosła: .....zł.

Ogółem dochód netto w 20..... r. mojej rodziny wyniósł ..... zł ..... gr	
Miesięczny dochód netto mojej rodziny wyniósł ..... zł ..... gr	
Miesięczny dochód netto na jednego członka mojej rodziny (w zaokrągleniu do pełnych złotych):	
	☐☐☐☐ **zł**
Słownie złotych:	

Załączniki do wniosku:
1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

Wypełnia student w przypadku braku kompletnego wniosku:

Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o konieczności uzupełnienia braków we wniosku w ciągu 7 dni poprzez dostarczenie następujących dokumentów:

1) ……
2) ……
3) ……
4) ……
5) ……

Zgodnie z art. 64 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego „…nieuzupełnienie braków spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania"

		-			-				

(data)

.....
(czytelny podpis studenta)

Wypełnia pracownik Dziekanatu

Data złożenia wniosku w Dziekanacie:

		-			-				

.....
(pieczątka i podpis)

Potwierdzam kompletność wymaganych dokumentów i sprawdzenie przeciętnego miesięcznego dochodu netto na jednego rodzinie wnioskodawcy, który wynosi: | | | | | **zł**

.....
(pieczątka i podpis)

Wypełnia KS albo WDKS lub Dziekan działający z upoważnienia Rektora

DECYZJA

KS / WDKS / Dziekan działający z upoważnienia Rektora* *(wstawić x w kratkę)*

☐ **przyznaje**

☐ **nie przyznaje**

w semestrze zimowym *stypendium socjalne / stypendium socjalne w zwiększonej wysokości* * w kwocie | | | | **zł**

Data: .....

Przewodniczący KS / WDKS /
Dziekan działający z upoważnienia Rektora*:

.....
(pieczątka i podpis)

Podpisy członków KS / WDKS: (w przypadku powołania komisji):

** niewłaściwe skreślić*

Wypełnia KS albo WDKS lub Dziekan działający z upoważnienia Rektora

DECYZJA

KS / WDKS / Dziekan działający z upoważnienia Rektora* *(wstawić x w kratkę)*

☐ **przyznaje**

☐ **nie przyznaje**

w semestrze letnim *stypendium socjalne / stypendium socjalne w zwiększonej wysokości* * w kwocie | | | | **zł**

Data: .....

Przewodniczący KS / WDKS /
Dziekan działający z upoważnienia Rektora*:

.....
(pieczątka i podpis)

Podpisy członków KS / WDKS: (w przypadku powołania komisji):

** niewłaściwe skreślić*

Załącznik nr 2 do Regulaminu świadczeń dla studentów Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego im. Jana Długosza w Częstochowie

Wniosek o przyznanie miejsca w Domu Studenckim „Skrzat" w roku akademickim 20...../20.....

Dane wnioskodawcy

Nazwisko i imię					
Adres stałego zamieszkania					
Adres do korespondencji					
Telefon kontaktowy					
Adres e-mail					
Nr albumu					
Kierunek studiów / specjalność lub dyscyplina					
Rok studiów	❑ I rok	❑ II rok	❑ III rok	❑ IV rok / 7 sem.	❑ V rok
Poziom studiów	❑ I stopień	❑ II stopień	❑ jednolite magisterskie		❑ III stopnia
Forma studiów	❑ stacjonarne		❑ niestacjonarne		

Czy wnioskodawca korzystał z Domu Studenta w ubiegłych latach (wstawić X) ? ☐ TAK ☐ NIE

<u>UZASADNIENIE WNIOSKU</u>

(należy podać odległość od miejsca zamieszkania oraz czas dojazdu)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji - art. 233 § 1 kk *(„kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8*"), odpowiedzialności na podstawie art. 286 § 1 kk *(„kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8*") oraz **odpowiedzialności dyscyplinarnej** określonej w art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce **<u>oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.</u>**

Częstochowa, dnia …… .....

(podpis studenta/doktoranta)

Wypełnia pracownik Dziekanatu

Data złożenia wniosku w Dziekanacie:

☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

.....
(pieczątka i podpis)

Wypełnia KS albo WDKS lub Dziekan działający z upoważnienia Rektora

DECYZJA

KS / WDKS / Dziekan działający z upoważnienia Rektora* *(wstawić x w kratkę)*

☐ **przyznaje**

☐ **nie przyznaje**

miejsca w domu studenckim „Skrzat” w roku akademickim 20……../20…….

Uzasadnienie (w przypadku decyzji odmownej): ……

……

……

Data: .....

Przewodniczący KS / WDKS /
Dziekan działający z upoważnienia Rektora*:

.....
(pieczątka i podpis)

Podpisy członków KS / WDKS: (w przypadku powołania komisji):

** niewłaściwe skreślić*

Oświadczenie studenta/doktoranta

Oświadczam, że zostałem zapoznałem się z decyzją w sprawie przydzielenia miejsca w domu studenckim „Skrzat” w roku akademickim 20……/20……

Częstochowa, dnia ……

……
(podpis studenta/doktoranta)

*** niewłaściwe skreślić**

Załącznik nr 3 do Regulaminu świadczeń dla studentów Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego im. Jana Długosza w Częstochowie

Wniosek o przyznanie zapomogi w roku akademickim 20...../20.....

Dane wnioskodawcy:

Nazwisko i imię					
Adres stałego zamieszkania					
Adres do korespondencji					
Telefon kontaktowy					
Adres e-mail					
Nr albumu					
Kierunek studiów / specjalność lub dyscyplina					
Rok studiów	❑ I rok	❑ II rok	❑ III rok	❑ IV rok / 7 sem.	❑ V rok
Poziom studiów	❑ I stopień	❑ II stopień	❑ jednolite magisterskie	❑ III stopnia	
Forma studiów	❑ stacjonarne		❑ niestacjonarne		
Data rozpoczęcia studiów					

Zwracam się z prośbą o przyznanie ZAPOMOGI, w związku z tym, iż znalazłem/am się przejściowo w trudnej sytuacji życiowej:

UZASADNIENIE
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Załącznik nr 3 do Regulaminu świadczeń dla studentów Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego im. Jana Długosza w Częstochowie

OŚWIADCZENIE STUDENTA/DOKTORANTA:

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji - art. 233 § 1 kk *(„kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8*"), odpowiedzialności na podstawie art. 286 § 1 kk *(„kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8*") oraz **odpowiedzialności dyscyplinarnej** określonej w art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oświadczam, że:

1) wniosek wraz z załącznikami stanowi komplet dokumentacji, a dane w nich zawarte są zgodne ze stanem faktycznym na dzień składania wniosku.

2) zapoznałem/am się z „Regulaminem świadczeń dla studentów Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego im. Jana Długosza w Częstochowie"

3) zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Uczelni o:
   a) uzyskaniu prawa do pobierania świadczeń na innym kierunku studiów lub w innej uczelni,
   b) uzyskaniu tytułu zawodowego w trakcie roku akademickiego, w którym będę pobierał świadczenie.

4) studiuję dodatkowo:

❑ **NIE**

❑ **TAK** studia: ❑ I stopnia ❑ II stopnia ❑ jednolite magisterskie ❑ doktoranckie

(podać nazwę uczelni, rok i kierunek studiów, datę rozpoczęcia studiów)

……

……

5) ukończyłem/łam studia

❑ **NIE**

❑ **TAK** studia: ❑ I stopnia ❑ II stopnia ❑ jednolite magisterskie ❑ doktoranckie

(podać nazwę uczelni, data rozpoczęcia studiów, datę ukończenia studiów, kierunek studiów)

……

……

6) studiowałem/łam na studiach, ale ich nie ukończyłem/am *(należy wskazać wszystkie dotychczas studiowane kierunki studiów, które nie zostały ukończone np.: z powodu skreślenia lub rezygnacji ze studiów)*

❑ **NIE**

❑ **TAK** studia: ❑ I stopnia ❑ II stopnia ❑ jednolite magisterskie ❑ doktoranckie

(podać nazwę uczelni, kierunek, datę rozpoczęcia studiów, datę przerwania studiów)

……

……

……

7) ubiegam o przyznanie stypendium na innym kierunku studiów

❑ **NIE**

❑ **TAK** studia: ❑ I stopnia ❑ II stopnia ❑ jednolite magisterskie ❑ doktoranckie

(podać nazwę uczelni, kierunek studiów, rodzaj stypendium)

……

……

Częstochowa, dnia …… ……

(czytelny podpis studenta/doktoranta)

Proszę o dokonywanie przelewu kwoty przyznanych świadczeń na konto:

Nazwa Banku: .....

Załączniki do wniosku:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

Wypełnia pracownik Dziekanatu

Data złożenia wniosku w Dziekanacie:

		-			-				

.....
(pieczątka i podpis)

Wypełnia KS albo WDKS lub Dziekan działający z upoważnienia Rektora

DECYZJA

KS / WDKS / Dziekan działający z upoważnienia Rektora* *(wstawić x w kratkę)*

☐ **przyznaje**

☐ **nie przyznaje**

zapomogę w wysokości:

			zł

Data: .....

Przewodniczący KS / WDKS /
Dziekan działający z upoważnienia Rektora*:

.....
(pieczątka i podpis)

Podpisy członków KS / WDKS: (w przypadku powołania komisji):

** niewłaściwe skreślić*

Załącznik nr 4 do Regulaminu świadczeń dla studentów
Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego im. Jana
Długosza w Częstochowie

Wniosek o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych w roku akademickim 20...../20.....

Dane wnioskodawcy:

Nazwisko i imię					
Adres stałego zamieszkania					
Adres do korespondencji					
Telefon kontaktowy					
Adres e-mail					
Nr albumu					
Kierunek studiów / specjalność lub dyscyplina					
Rok studiów	❑ I rok	❑ II rok	❑ III rok	❑ IV rok / 7 sem.	❑ V rok
Poziom studiów	❑ I stopień	❑ II stopień	❑ jednolite magisterskie	❑ III stopnia	
Forma studiów	❑ stacjonarne		❑ niestacjonarne		
Data rozpoczęcia studiów					

Stopień niepełnosprawności wg posiadanego orzeczenia *(wstawić krzyżyk we właściwej kratce):*

- ☐ znaczny
- ☐ umiarkowany
- ☐ lekki

Termin ważności orzeczenia o niepełnosprawności *(wstawić krzyżyk we właściwej kratce):*

☐ trwały – wydane na stałe od dnia _ _ - _ _ - _ _ _ _

☐ okresowy – wydane od dnia _ _ - _ _ - _ _ _ _ do dnia _ _ - _ _ - _ _ _ _

Załączniki do wniosku:

1. .....
2. .....

Proszę o dokonywanie przelewu kwoty przyznanych świadczeń na konto:

Nazwa Banku: .....

OŚWIADCZENIE STUDENTA/DOKTORANTA:

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji - art. 233 § 1 kk *(„kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8*"), odpowiedzialności
na podstawie art. 286 § 1 kk *(„kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8*") oraz **odpowiedzialności dyscyplinarnej** określonej w art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oświadczam, że:

1) wniosek wraz z załącznikami stanowi komplet dokumentacji, a dane w nich zawarte są zgodne ze stanem faktycznym na dzień składania wniosku.

2) zapoznałem/am się z „Regulaminem świadczeń dla studentów Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego im. Jana Długosza w Częstochowie"

3) zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Uczelni o:
   a) uzyskaniu prawa do pobierania świadczeń na innym kierunku studiów lub w innej uczelni,
   b) uzyskaniu tytułu zawodowego w trakcie roku akademickiego, w którym będę pobierał świadczenie.

4) studiuję dodatkowo:

❑ **NIE**

❑ **TAK** studia: ❑ I stopnia ❑ II stopnia ❑ jednolite magisterskie ❑ doktoranckie

(podać nazwę uczelni, rok i kierunek studiów, datę rozpoczęcia studiów)

……

……

5) ukończyłem/łam studia

❑ **NIE**

❑ **TAK** studia: ❑ I stopnia ❑ II stopnia ❑ jednolite magisterskie ❑ doktoranckie

(podać nazwę uczelni, data rozpoczęcia studiów, datę ukończenia studiów, kierunek studiów)

……

……

6) studiowałem/łam na studiach, ale ich nie ukończyłem/am *(należy wskazać wszystkie dotychczas studiowane kierunki studiów, które nie zostały ukończone np.: z powodu skreślenia lub rezygnacji ze studiów)*

❑ **NIE**

❑ **TAK** studia: ❑ I stopnia ❑ II stopnia ❑ jednolite magisterskie ❑ doktoranckie

(podać nazwę uczelni, kierunek, datę rozpoczęcia studiów, datę przerwania studiów)

……

……

……

7) ubiegam o przyznanie stypendium na innym kierunku studiów

❑ **NIE**

❑ **TAK** studia: ❑ I stopnia ❑ II stopnia ❑ jednolite magisterskie ❑ doktoranckie

(podać nazwę uczelni, kierunek studiów, rodzaj stypendium)

……

……

Częstochowa, dnia …… ……

(czytelny podpis studenta/doktoranta)

Wypełnia pracownik Dziekanatu

Data złożenia wniosku w Dziekanacie:

		-			-				

.....
(pieczątka i podpis)

Wypełnia KS albo WDKS lub Dziekan działający z upoważnienia Rektora

DECYZJA

KS / WDKS / Dziekan działający z upoważnienia Rektora* *(wstawić x w kratkę)*

☐ **przyznaje**

☐ **nie przyznaje**

w semestrze zimowym stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych w wysokości:

			zł

Data: .....

Przewodniczący KS / WDKS /
Dziekan działający z upoważnienia Rektora*:

.....
(pieczątka i podpis)

Podpisy członków KS / WDKS: (w przypadku powołania komisji):

** niewłaściwe skreślić*

Wypełnia KS albo WDKS lub Dziekan działający z upoważnienia Rektora

DECYZJA

KS / WDKS / Dziekan działający z upoważnienia Rektora* *(wstawić x w kratkę)*

☐ **przyznaje**

☐ **nie przyznaje**

w semestrze letnim stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych w wysokości:

			zł

Data: .....

Przewodniczący KS / WDKS /
Dziekan działający z upoważnienia Rektora*:

.....
(pieczątka i podpis)

Podpisy członków KS / WDKS: (w przypadku powołania komisji):

** niewłaściwe skreślić*

Załącznik nr 6 do Regulaminu świadczeń dla studentów Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego im. Jana Długosza w Częstochowie

Wniosek o przyznanie stypendium Rektora dla doktorantów Wydziału Humanistycznego w roku akademickim 20...../20.....

Dane wnioskodawcy:

Nazwisko i imię			
Adres stałego zamieszkania			
Adres do korespondencji			
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			
Nr albumu			
Dyscyplina			
Rok studiów	❑ II rok	❑ III rok	❑ IV rok
Data rozpoczęcia studiów			

Proszę o przyznanie stypendium Rektora w roku akademickim 20……/20……

UZASADNIENIE WNIOSKU

		Punkty**
I. Średnia ocen		
II. Działalność naukowo-badawcza i postęp w przygotowaniu rozprawy doktorskiej:		
a. Potwierdzona przez promotora lub opiekuna naukowego informacja, że w roku akademickim poprzedzającym złożenie wniosku o przyznanie stypendium doktoranckiego wykazał się postępami w pracy naukowej i w przygotowywaniu rozprawy doktorskiej – do 5 pkt (do oceny promotora lub opiekuna naukowego)		
b. Dorobek naukowy – obejmujący publikacje w zakresie nauk historycznych/ literaturoznawczych/ językoznawczych o charakterze naukowym z uwzględnieniem ich rangi wydane w roku akademickim poprzedzającym rok złożenia wniosku, udział w konferencjach naukowych lub w ich organizacji, udział w projektach badawczych, staże krajowe i zagraniczne, nagrody i wyróżnienia, uzyskane i aplikowane granty, działalność w kołach naukowych, towarzystwach o charakterze naukowym, udział w pracach samorządowych w ramach UJD związanych z badaniami naukowymi		

Publikacje z uwzględnieniem ich rangi: recenzowana monografia- 25 pkt, publikacja z listy ministerialnej - ilość punktów odpowiada wartości punktowej przyznanej przez ministerstwo, publikacja w czasopiśmie afiliowanym-5 pkt, publikacja rozdziału w monografii – 4 pkt, publikacja w materiałach pokonferencyjnych-3 pkt; redakcje monografii naukowych - maksymalnie 10 pkt (do uznania komisji)	
Poświadczony udział w organizacji konferencji naukowych -maksymalnie 5 pkt	
Czynny udział w konferencjach naukowych - maksymalnie 10 pkt (w tym: konferencja zagraniczna - 5 pkt, konferencja międzynarodowa i krajowa z udziałem przedstawi-cieli co najmniej pięciu ośrodków naukowych - 3 pkt, inna konferencja krajowa - 2 pkt, konferencja doktorancka lub studencka - 1 pkt)	
Udział w projektach badawczych: kierownictwo projektu badawczego Narodowego Centrum Nauki, Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, Narodowego Programu Rozwoju Humanistyki, Fundacji Nauki Polskiej-40 pkt; udział w zespole realizującym projekt ba-dawczy Narodowego Centrum Nauki, Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, Narodowego Programu Rozwoju Humanistyki, Fundacji Nauki Polskiej-25 pkt; złożenie prawidłowego wniosku projektu badawczego Narodowego Centrum Nauki, Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, Narodowego Programu Rozwoju Humanistyki, Fundacji Nauki Polskiej-20 pkt; złożenie jako członek zespołu prawidłowego wniosku projektu badawczego Narodowego Centrum Nauki, Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, Narodowego Programu Rozwoju Humanistyki, Fundacji Nauki Polskiej-8 pkt; środki uzyskane z innych źródeł powyżej 5000 zł-maksymalnie 8 pkt (do oceny komisji)	
Otwarcie przewodu doktorskiego - 10 pkt	

Staże krajowe i zagraniczne-2 pkt; długie staże w jednostkach naukowych (od 3 miesięcy)-10 pkt	
Nagrody i wyróżnienia-maksymalnie 10 pkt (do uznania komisji)	
Działalność w stowarzyszeniach naukowych-5 pkt	
Działalność w kołach naukowych-3 pkt	
Działalność w pracach samorządowych w ramach UJD -maksymalnie 8 pkt	
III. Działalność dydaktyczna (Inne formy popularyzacji nauki. Do uznania komisji.)	

…… ……

data, miejscowość czytelny podpis doktoranta

** *pola kwadratów wypełnia Komisja, wpisując ilość pkt.*

Proszę o dokonywanie przelewu kwoty przyznanych świadczeń na konto:
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Nazwa Banku: .....

Załączniki do wniosku:
1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....
11. .....
12. .....
13. .....
14. .....
15. .....
16. .....

OŚWIADCZENIE DOKTORANTA

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji - art. 233 § 1 kk *(„kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8*"), odpowiedzialności na podstawie art. 286 § 1 kk *(„kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8*") oraz **odpowiedzialności dyscyplinarnej** określonej w art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oświadczam, że:

1) wniosek wraz z załącznikami stanowi komplet dokumentacji, a dane w nich zawarte są zgodne ze stanem faktycznym na dzień składania wniosku.

2) zapoznałem/am się z „Regulaminem świadczeń dla studentów Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego im. Jana Długosza w Częstochowie"

3) zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Uczelni o:
   a) uzyskaniu prawa do pobierania świadczeń na innym kierunku studiów lub w innej uczelni,
   b) uzyskaniu tytułu zawodowego w trakcie roku akademickiego, w którym będę pobierał świadczenie.

4) studiuję dodatkowo na studiach doktoranckich:

❑ **NIE**

❑ **TAK**

(podać nazwę uczelni, rok i kierunek studiów, datę rozpoczęcia studiów)

……

……

5) ukończyłem/łam studia doktoranckie

❑ **NIE**

❑ **TAK**

(podać nazwę uczelni, data rozpoczęcia studiów, datę ukończenia studiów, kierunek studiów)

……

……

6) studiowałem/łam na studiach doktoranckich, ale ich nie ukończyłem/am *(należy wskazać wszystkie dotychczas studiowane kierunki studiów, które nie zostały ukończone np.: z powodu skreślenia lub rezygnacji ze studiów)*

❑ **NIE**

❑ **TAK**

(podać nazwę uczelni, kierunek, datę rozpoczęcia studiów, datę przerwania studiów)

……

……

……

7) ubiegam o przyznanie stypendium na innym kierunku studiów doktoranckich

❑ **NIE**

❑ **TAK**

(podać nazwę uczelni, kierunek studiów, rodzaj stypendium)

……

……

Częstochowa, dnia …… ……

(czytelny podpis doktoranta)

Wypełnia pracownik Dziekanatu

Data złożenia wniosku w Dziekanacie:

		-			-				

.....
(pieczątka i podpis)

Wypełnia WDKS lub Dziekan działający z upoważnienia Rektora

Doktorant uzyskał następującą liczbę punktów: ……

Powyższa liczba punktów warunkuje, że doktorant znajduje się na ……. pozycji na liście rankingowej.

DECYZJA

WDKS / Dziekan działający z upoważnienia Rektora* *(wstawić x w kratkę)*

☐ **przyznaje**

☐ **nie przyznaje**

w semestrze zimowym stypendium Rektora w wysokości: | | | | **zł**

Data: .....

Przewodniczący WDKS /
Dziekan działający z upoważnienia Rektora*:

.....
(pieczątka i podpis)

Podpisy członków WDKS : (w przypadku powołania komisji):

** niewłaściwe skreślić*

Wypełnia WDKS lub Dziekan działający z upoważnienia Rektora

DECYZJA

WDKS / Dziekan działający z upoważnienia Rektora* *(wstawić x w kratkę)*

☐ **przyznaje**

☐ **nie przyznaje**

w semestrze letnim stypendium Rektora w wysokości: | | | | **zł**

Data: .....

Przewodniczący WDKS /
Dziekan działający z upoważnienia Rektora*:

.....
(pieczątka i podpis)

Podpisy członków WDKS: (w przypadku powołania komisji):

** niewłaściwe skreślić*

Załącznik nr 7 do Regulaminu świadczeń dla studentów Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego im. Jana Długosza w Częstochowie

Wniosek o przyznanie stypendium Rektora
dla doktorantów Wydziału Nauk Ścisłych, Przyrodniczych i Technicznych
w roku akademickim 20……./20…….

Dane wnioskodawcy:

Nazwisko i imię			
Adres stałego zamieszkania			
Adres do korespondencji			
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			
Nr albumu			
Dyscyplina			
Rok studiów	❑ II rok	❑ III rok	❑ IV rok
Data rozpoczęcia studiów			

Proszę o przyznanie stypendium Rektora w roku akademickim 20……/20……

UZASADNIENIE WNIOSKU

		Punkty**
I. Średnia ocen		
II. Działalność naukowo-badawcza i postęp w przygotowaniu rozprawy doktorskiej:		
1. publikacje o charakterze naukowym (wymienić autorów, podać dokładny tytuł, nazwę czasopisma/biuletynu, rok wydania, numer woluminu i zakres stron)		
2. czynny udział w konferencjach naukowych i seminariach wydziałowych (podać datę, miejsce oraz tytuł konferencji i wystąpienia oraz formę wystąpienia)		
3. autorstwo monografii lub podręcznika (wymienić autorów, tytuł, datę wydania, wydawnictwo)		

4. autorstwo rozdziału w monografii lub podręczniku (wymienić autorów, tytuł, datę wydania, wydawnictwo, zakres stron rozdziału)

5. patent (przez kogo nadany, gdzie nadany, na rzecz jakiej uczelni nadany, czego dotyczy, data nadania, czas ochrony patentowej itp.)

6. wynalazek (opisać, przez kogo i gdzie udzielony itp.)

7. staże (lub pobyty naukowe) krajowe i zagraniczne nie krótsze niż dwa tygodnie (podać nazwę instytucji, czas trwania, określić charakter stażu)

8. nagrody, wyróżnienia lub odznaczenia przyznane za działalność naukową

9. uzyskane granty (podać tytuł grantu, tytuł konkursu na który wniosek grantowy był składany, podać funkcję – kierownik czy wykonawca)

10. aplikowane granty (podać tytuł grantu, tytuł konkursu na który wniosek grantowy był składany, podać funkcję na którą się aplikowało – kierownik czy wykonawca)

11. otwarcie przewodu doktorskiego (data i miejsce otwarcia przewodu)

12. stypendium naukowe zewnętrze w okresie ocenianym (przez kogo przyznane, na jaki okres itp.)

III. Działalność dydaktyczna		
Ocena z prowadzonych zajęć dydaktycznych		

…… ……

data, miejscowość czytelny podpis doktoranta

** *pole kwadratów wypełnia Komisja, wpisując ilość pkt.*

Proszę o dokonywanie przelewu kwoty przyznanych świadczeń na konto:

Nazwa Banku: ……

Załączniki do wniosku:

1. ……
2. ……
3. ……
4. ……
5. ……
6. ……
7. ……
8. ……
9. ……
10. ……
11. ……
12. ……

OŚWIADCZENIE DOKTORANTA

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji - art. 233 § 1 kk *(„kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8*"), odpowiedzialności na podstawie art. 286 § 1 kk *(„kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8*") oraz **odpowiedzialności dyscyplinarnej** określonej w art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oświadczam, że:

1) wniosek wraz z załącznikami stanowi komplet dokumentacji, a dane w nich zawarte są zgodne ze stanem faktycznym na dzień składania wniosku.

2) zapoznałem/am się z „Regulaminem świadczeń dla studentów Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego im. Jana Długosza w Częstochowie"

3) zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Uczelni o:
   a) uzyskaniu prawa do pobierania świadczeń na innym kierunku studiów lub w innej uczelni,
   b) uzyskaniu tytułu zawodowego w trakcie roku akademickiego, w którym będę pobierał świadczenie.

4) studiuję dodatkowo na studiach doktoranckich:

❑ **NIE**

❑ **TAK**

(podać nazwę uczelni, rok i kierunek studiów, datę rozpoczęcia studiów)

……

……

5) ukończyłem/łam studia doktoranckie

❑ **NIE**

❑ **TAK**

(podać nazwę uczelni, datę rozpoczęcia studiów, datę ukończenia studiów, kierunek studiów)

……

……

6) studiowałem/łam na studiach doktoranckich, ale ich nie ukończyłem/am *(należy wskazać wszystkie dotychczas studiowane kierunki studiów, które nie zostały ukończone np.: z powodu skreślenia lub rezygnacji ze studiów)*

❑ **NIE**

❑ **TAK**

(podać nazwę uczelni, kierunek, datę rozpoczęcia studiów, datę przerwania studiów)

……

……

……

7) ubiegam o przyznanie stypendium na innym kierunku studiów doktoranckich

❑ **NIE**

❑ **TAK**

(podać nazwę uczelni, kierunek studiów, rodzaj stypendium)

……

……

Częstochowa, dnia …… ……

(czytelny podpis doktoranta)

Wypełnia pracownik Dziekanatu

Data złożenia wniosku w Dziekanacie:

		-			-				

.....
(pieczątka i podpis)

Wypełnia WDKS lub Dziekan działający z upoważnienia Rektora

Doktorant uzyskał następującą liczbę punktów: ……
Powyższa liczba punktów warunkuje, że doktorant znajduje się na ……. pozycji na liście rankingowej.

DECYZJA

WDKS / Dziekan działający z upoważnienia Rektora* *(wstawić x w kratkę)*

☐ **przyznaje**

☐ **nie przyznaje**

w semestrze zimowym stypendium Rektora w wysokości: | | | | **zł**

Data: .....

Przewodniczący WDKS /
Dziekan działający z upoważnienia Rektora*:

.....
(pieczątka i podpis)

Podpisy członków WDKS: (w przypadku powołania komisji):

** niewłaściwe skreślić*

Wypełnia WDKS lub Dziekan działający z upoważnienia Rektora

DECYZJA

WDKS / Dziekan działający z upoważnienia Rektora* *(wstawić x w kratkę)*

☐ **przyznaje**

☐ **nie przyznaje**

w semestrze letnim stypendium Rektora w wysokości: | | | | **zł**

Data: .....

Przewodniczący WDKS /
Dziekan działający z upoważnienia Rektora*:

.....
(pieczątka i podpis)

Podpisy członków WDKS: (w przypadku powołania komisji):

** niewłaściwe skreślić*

Wniosek o zmianę decyzji w związku ze zmianą sytuacji materialnej/rodzinnej

Dane wnioskodawcy:

Nazwisko i imię					
Adres stałego zamieszkania					
Adres do korespondencji					
Telefon kontaktowy					
Adres e-mail					
Nr albumu					
Kierunek studiów / specjalność lub dyscyplina					
Rok studiów	❑ I rok	❑ II rok	❑ III rok	❑ IV rok / 7 sem.	❑ V rok
Poziom studiów	❑ I stopień	❑ II stopień	❑ jednolite magisterskie	❑ III stopnia	
Forma studiów	❑ stacjonarne		❑ niestacjonarne		
Data rozpoczęcia studiów					

W związku ze zmianą mojej sytuacji materialnej i/lub rodzinnej wnoszę <u>o ponowne przeliczenie dochodów</u> mojej rodziny do celów stypendialnych <u>i zmianę decyzji w sprawie przyznania stypendium socjalnego z dnia</u> …….

Wstawić X w kratkę

❑ **utratę dochodu**

Imię i nazwisko członka rodziny	Stopień pokrewieństwa	wysokość utraconego dochodu	okoliczność, w związku z którą nastąpiła utrata dochodu

Na potwierdzenie daty i kwoty utraconego dochodu przedkładam: ……..

.....

.....

.....

.....

☐ **uzyskanie dochodu**

Imię i nazwisko członka rodziny	Stopień pokrewieństwa	wysokość uzyskanego dochodu	okoliczność, w związku z którą nastąpiła uzyskanie dochodu

Na potwierdzenie daty i kwoty uzyskanego dochodu przedkładam: ……

……

……

……

☐ **zmianę składu mojej rodziny**:

Imię i nazwisko członka rodziny	Stopień pokrewieństwa	okoliczność, w związku z którą nastąpiła zmiana składu rodziny

Na potwierdzenie zmiany składu rodziny przedkładam: ……

……

……

Wypełnia pracownik Dziekanatu					
Data złożenia wniosku w Dziekanacie: ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐ …… **(pieczątka i podpis)**					
Miesięczny dochód rodziny netto po ponownym przeliczeniu wynosi					zł
Liczba osób w rodzinie					
Dochód netto na jedną osobę w rodzinie					zł
…… **(pieczątka i podpis)**					

Wypełnia KS albo WDKS lub Dziekan działający z upoważnienia Rektora

DECYZJA

KS / WDKS / Dziekan działający z upoważnienia Rektora* *(wstawić x w kratkę)*

☐ **zmienić / uchylić *** decyzję z dnia …….. z powodu ……

……

……

……

i **przyznać / nie przyznać* stypendium socjalne / stypendium socjalne w zwiększonej wysokości***

w kwocie …… zł.

☐ **odmówić zmiany / uchylenia decyzji z dnia z powodu** ……

……

……

……

Data: .....

Przewodniczący KS / WDKS /
Dziekan działający z upoważnienia Rektora*:

.....
(pieczątka i podpis)

Podpisy członków KS / WDKS: (w przypadku powołania komisji):

** niewłaściwe skreślić*