**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM „EFFATHA - DOBRY START”**

**W ROKU AKADEMICKIM 2020/2021**

Wniosek należy wypełnić na komputerze i zapisać. Zapisany wniosek należy podpisać podpisem zaufanym i wraz z listem uzasadniającym potrzebę otrzymania stypendium przesłać na adres: fundacjaignatianum@ignatianum.edu.pl do 26.10.2020 r.

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Miejsce urodzenia** |  |
| **Miejsce zameldowania** **(województwo, powiat, gmina,** **ulica, nr, miejscowość, poczta,****kod pocztowy)** |  |
| **Miejsce zamieszkania****(województwo, powiat, gmina,** **ulica, nr, miejscowość, poczta,****kod pocztowy)** |  |
| **Urząd Skarbowy** **(nazwa i adres)** |  |
| **Nr albumu** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **e-mail** |  |
| **Kierunek/dyscyplina,** **rok studiów** |  |
| **Tryb, poziom studiów** |  Stacjonarne/niestacjonarne\* | I stopnia, II stopnia, jednolite magisterskie, III stopnia,Szkoła Doktorska\* |
| **Numer konta\*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nazwa banku** |  |
| **Średnia ocen** |  |

\*Student/doktorant/słuchacz Szkoły Doktorskiej otrzymuje przyznane stypendium przelewem na indywidualne konto bankowe, którego numer podaje we wniosku. Nie dokonuje się przelewów na konta innych osób fizycznych lub prawnych, wskazanych przez studenta/doktoranta/słuchacza Szkoły Doktorskiej\*

Data:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis