



**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM REKTORA za wyróżniające wyniki w nauce
W ROKU AKADEMICKIM _____ / _____**

I. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY – STUDENTA

| | | | |
|---|--|---|----------------------------|
| STUDIA | <input type="checkbox"/> STACJONARNE | <input type="checkbox"/> NIESTACJONARNE | I° |
| NAZWISKO I IMIONA | | | |
| DATA I MIEJSCE URODZENIA | _____ /dd-mm-rrrr/, _____ | | |
| PESEL/ PASZPORT <i>(dla cudzoziemców)</i> | _____ / _____ | | |
| ROK STUDIÓW | I / II / III | SEMESTR | I / II / III / IV / V / VI |
| KIERUNEK | Dziennikarstwo i komunikacja społeczna | | NR ALBUMU |
| SPECJALNOŚĆ | | | |
| ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA <i>/kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu i mieszkania/</i> | | | |
| ADRES DO KORESPONDENCJI <i>/kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu i mieszkania/</i> | | | |
| NUMER TELEFONU | | | |
| ADRES E-MAIL <i>/drukowanymi literami/</i> | | | |

Proszę o przekazywanie przyznanych świadczeń pieniężnych na konto:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

II. WNIOSKUJĘ O PRYZNANIE STYPENDIUM REKTORA Z TYTUŁU:

uzyskania wyróżniających wyników w nauce

III. Wypełnia Student:

Oświadczam, że uzyskana przeze mnie średnia ocen **w roku akademickim 2024/2025, w semestrach _____** wyniosła *(uwaga! do średniej wliczamy wyłącznie jeden przedmiot informatyczny – z najlepszą oceną, przedmioty dodatkowe i plenery nie wliczają się w średnią):*

/wpisać średnią/

Warszawa, dnia _____

_____ (czytelny podpis Studenta)



Weryfikacja dziekanatu:

Dziekanat potwierdza, że:

- średnia ocen studenta/ki w roku wyniosła _____,
- student/ka zaliczył/a i rozliczył/a semestr zimowy/letni _____ / _____,
- student/ka podpisał/a ślubowanie i/lub umowę o warunkach odpłatności za studia w WSBMiR,
- student/ka nie jest studentem/ką powtarzającym/ą semestr.

Warszawa, dnia _____

(podpis pracownika Dziekanatu)

III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ W ROKU AKADEMICKIM /.....

Świadomy/a 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 cywilnej i dyscyplinarnej oświadczam, że:

- podane przeze mnie dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym;
- załączone przeze mnie zaświadczenia i inne dokumenty dołączone do wniosku są zgodne z prawdą, a załączone kopie dokumentów są zgodne z oryginałami;
- przedłożone przeze mnie zaświadczenia (oświadczenia) dokumentują wszystkie dochody członków mojej rodziny, które zobowiązany/a byłam/am wykazać we wniosku;
- nie pobieram stypendium socjalnego, dla osób niepełnosprawnych, zapomogi, stypendium rektora na innej uczelni lub innym kierunku studiów;
- zapoznałem/am się z zasadami przyznawania świadczeń, określonymi w Regulaminie oraz z odpowiednimi zarządzeniami do ww. Regulaminu, w tym z okolicznościami, które wykluczają uprawnienia do świadczeń;
- zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń;
- wyrażam zgodę na potrącenie nienależnie pobranych świadczeń z otrzymywanych stypendiów;
- zobowiązuję się niezwłocznie złożyć stosowny wniosek w przypadku zmiany liczby członków rodziny lub innych zmian mających wpływ na prawo do świadczeń, zwłaszcza uzyskania i utraty dochodu, zmiany miejsca zamieszkania w trakcie studiów, ukończenia przez członka rodziny 26. roku życia, jeśli uczy się w szkole lub w szkole wyższej i nie jest to ostatni rok jego nauki.
- Oświadczam, że mój łączny okres studiowania na studiach – niezależnie od ich rodzaju i długości trwania, jak też uczelni, na których są/były odbywane, wraz z wnioskowanym okresem pobierania świadczenia, nie przekracza 12 semestrów.
- Posiadam / nie posiadam tytuł zawodowy magistra, magistra inżyniera albo równorzędny. **
- Posiadam / nie posiadam tytuł zawodowy licencjata, inżyniera albo równorzędny. **

data i podpis Studenta

** właściwie podkreślić



IV. KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. *Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1*:

1. Administratorem danych przetwarzanych w związku z przyznawaniem świadczeń studentom oraz innym osobom uprawnionym jest WSBMiR w Warszawie, przy ul. Szolc-Rogozińskiego 3, 02-777 Warszawa, reprezentowana przez Rektora.
2. Dane osobowe będą przetwarzane w celu przyznawania świadczeń.
3. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przez okres archiwizacji dokumentacji.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) ww. Rozporządzenia (tj. wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze).
5. Dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym do przetwarzania danych w imieniu administratora.
6. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo do:
 - żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Realizacja zadań w zakresie przyznawania świadczeń znajduje podstawę w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (*Dz. U. z 2020 r. poz. 85*).

Osoba, której dane dotyczą, jest zobowiązana do podania tychże danych, gdy ubiega się o przyznanie świadczeń.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

data i podpis Studenta