

## ODWOŁANIE DO ODWOŁAWCZEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ od decyzji wydanej przez Komisję Stypendialną

### I. Dane studenta

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nazwisko:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Imię: | Numer albumu:                                                                                      |
| Adres stałego zameldowania studenta<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |                                                                                                    |
| Adres do korespondencji<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                                                                                                    |
| Telefon kontaktowy _____ zgodny z podanym w Dziekanacie                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |                                                                                                    |
| Studiuję na _____ roku w roku akademickim 2025/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | Rok rozpoczęcia obecnych studiów: _____                                                            |
| Kierunek:<br><input type="checkbox"/> Administracja/Zarządzanie – dotyczy tylko I roku ..... <input type="checkbox"/> Transport – spedycja - logistyka<br><input type="checkbox"/> Administracja <input type="checkbox"/> Prawo <input type="checkbox"/> Bezpieczeństwo wewnętrzne <input type="checkbox"/> Zarządzanie <input type="checkbox"/> Kryminologia |       |                                                                                                    |
| Typ studiów:<br><input type="checkbox"/> pierwszego stopnia<br><input type="checkbox"/> drugiego stopnia<br><input type="checkbox"/> jednolite studia magisterskie                                                                                                                                                                                            |       | Rodzaj studiów:<br><input type="checkbox"/> stacjonarne<br><input type="checkbox"/> niestacjonarne |

Na podstawie § 12 ust. 1 Regulaminu świadczeń dla studentów WSPiA Rzeszowskiej Szkoły Wyższej w roku akademickim 2025/2026, niniejszym składam odwołanie od decyzji wydanej przez Komisję Stypendialną w sprawie<sup>\*)</sup>:

- ☐ stypendium socjalnego ☐ stypendium dla osób niepełnosprawnych  
☐ stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości ☐ zapomogi

### Uzasadnienie

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Oświadczam**, iż decyzję w niniejszej sprawie oraz ewentualne jej zmiany odbiorę w Dziale Spraw Socjalnych Studentów i WDS WSPiA Rzeszowskiej Szkoły Wyższej w terminie 14 dni licząc od daty wydania decyzji przez Odwoławczą Komisję Stypendialną.

**Oświadczam**, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie, w niniejszym wniosku, fałszywych oświadczeń dotyczących okoliczności, od których uzależnione jest nabycie prawa do wnioskowanego świadczenia.

Rzeszów, \_\_\_\_\_  
data

\_\_\_\_\_  
podpis studenta obejmujący wszystkie oświadczenia  
zawarte w niniejszym wniosku

W CELU UDOKUMENTOWANIA WNIOSKU PRZEDSTAWIAM NASTĘPUJĄCE ZAŁĄCZNIKI:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

<sup>\*)</sup> właściwe zaznaczyć