

WNIOSEK

o objęcie Programem Stypendialnym Uniwersytetu VIZJA

I. Dane kandydata

Imię i nazwisko:

PESEL:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Adres zamieszkania:

.....

II. Dane dotyczące studiów

Wnoszę o objęcie Programem Stypendialnym Uniwersytetu VIZJA w związku z ubieganiem się o przyjęcie na:

☐ studia pierwszego stopnia

☐ studia drugiego stopnia

☐ jednolite studia magisterskie

Kierunek studiów:

.....

Tryb studiów:

☐ stacjonarne

☐ niestacjonarne

III. Status uprawniający do udziału w Programie

Oświadczam, że na dzień złożenia niniejszego wniosku jestem:

☐ funkcjonariuszem pozostającym w czynnej służbie

IV. Dane jednostki organizacyjnej

Nazwa formacji:

☐ Policja

☐ Straż Graniczna

☐ Państwowa Straż Pożarna

☐ inna (jeżeli została objęta Programem)

.....

Jednostka organizacyjna:

.....

Stanowisko:

.....

V. Dokument potwierdzający uprawnienie

Do wniosku dołączam aktualne zaświadczenie wydane przez kadrową jednostkę organizacyjną:

☐ tak

☐ nie

VI. Oświadczenia Wnioskodawcy

Oświadczam, że:

1. zapoznałem(-am) się z Regulaminem Programu Stypendialnego Uniwersytetu VIZJA dla funkcjonariuszy w służbie czynnej oraz członków ich rodzin i akceptuję jego postanowienia (dalej „Regulamin Programu”);
2. wszystkie informacje podane we wniosku są zgodne z prawdą;
3. zobowiązuję się poinformować Uniwersytet VIZJA o utracie statusu funkcjonariusza w terminie określonym w Regulaminie Programu;
4. przyjmuję do wiadomości, że przyznanie preferencyjnych warunków finansowych następuje zgodnie z Regulaminem Programu oraz zarządzeniem Dyrektora Generalnego;
5. przyjmuję do wiadomości, że podanie nieprawdziwych informacji lub przedłożenie nieprawdziwych dokumentów może skutkować odmową przyznania preferencyjnych warunków finansowych lub utratą prawa do korzystania z Programu;
6. wyrażam zgodę na weryfikację dokumentów potwierdzających moje uprawnienie do udziału w Programie, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procesu rekrutacji i realizacji Programu.

VII. Podpis Wnioskodawcy

.....

(data)

.....

(czytelny podpis)

Wypełnia Uniwersytet VIZJA

Data wpływu:

.....

Zweryfikowano dokument potwierdzający uprawnienie:

☐ TAK

☐ NIE

Rodzaj dokumentu:

.....

Preferencyjne warunki finansowe przyznano:

☐ TAK

☐ NIE

Uwagi:

.....

.....

Imię i nazwisko pracownika:

.....

Podpis:

.....