Data złożenia wniosku *(pieczęć i podpis)*

Załącznik nr 7 do Regulaminu

WNIOSEK O PONOWNE PRZELICZENIE DOCHODU
w roku akademickim 20…/20…

KOMISJA STYPENDIALNA Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

Dane studenta składającego wniosek:

Nazwisko			**Imię**	
Kierunek studiów				☐ **IV rok**/ sem. zimowy
Rok studiów	☐**I** ☐**II** ☐**III** ☐**IV** ☐**V** ☐**VI**	☐ **Iº** ☐ **IIº** ☐ **jednolite magisterskie**	**Numer albumu ↓**	**Forma studiów:** ☐ **stacjonarne** ☐ **niestacjonarne**

Wnioskuję o ponowne przeliczenie dochodów osiągniętych przez wnioskodawcę/ członków rodziny, ze względu na:

1. **Utratę dochodu**[1]**.** Przeliczenie od miesiąca: …… 20…... r.

   .....
   (imię i nazwisko studenta lub członka rodziny oraz stopień pokrewieństwa)

   w wysokości ..... zł, co potwierdzam następującymi dokumentami: ……..

   .....

2. **Uzyskanie dochodu**[2]. Przeliczenie od miesiąca: …… 20…... r.

   .....
   (imię i nazwisko studenta lub członka rodziny oraz stopień pokrewieństwa)

   w wysokości ..... zł (netto/ brutto*), co potwierdzam następującymi dokumentami: ……..

   .....

3. **Inne zdarzenie**, które nastąpiło od momentu złożenia wniosku ……

   …….. Przeliczenie od miesiąca …… 20 …… r.

   Dołączam dokumenty potwierdzające zmianę: .....

   .....

……, dnia. …… ……
miejscowość *data* *czytelny podpis studenta*

Komisja Stypendialna: zmienia wysokość/ przyznaje/ nie przyznaje/ pozostawia bez zmian* świadczenie w semestrze zimowym/ letnim w roku akademickim 20…/ 20….

Kwota stypendium …… zł od miesiąca …… r., Kwota stypendium …… zł od miesiąca …… r.

…… ……
podpis Przewodniczącego Komisji Stypendialnej *podpis Przewodniczącego Komisji Stypendialnej*

Kwota stypendium …… zł od miesiąca …… r., Kwota stypendium …… zł od miesiąca …… r.

…… ……
podpis Przewodniczącego Komisji Stypendialnej *podpis Przewodniczącego Komisji Stypendialnej*

**niepotrzebne skreślić*

[1] *zgodnie z art.3 pkt 23 ustawy o świadczeniach rodzinnych*
[2] *zgodnie z art.3 pkt 24 ustawy o świadczeniach rodzinnych*