



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁODZI

Zarządzenie nr 64 / 2013
z dnia 18 września 2013 r.
Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

w sprawie: zmiany zarządzenia nr 80/2012 z dnia 17 września 2012 r. Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w sprawie wprowadzenia Regulaminu ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania pomocy materialnej dla doktorantów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Na podstawie art. 199 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (t.j. Dz. U. z 2011 r., poz. 572, ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 5 października 2011 r. w sprawie studiów doktoranckich oraz stypendiów doktoranckich (Dz. U. Nr 225, poz. 1351) zarządza się, co następuje:

§ 1

Zmianie ulega załącznik nr 2 do Regulaminu ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania pomocy materialnej dla doktorantów, który otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

REKTOR

Prof. dr hab. Paweł Górski

Otrzymują:

- jednostki organizacyjne wg rozdzielnika (zarządzenia 10/2008, 59/2010)
- witryna UM w Łodzi

Załącznik nr 1 do zarządzenia nr ...64/2013
z dnia ...18 września 2013 r.
Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Załącznik nr 2

**UNIwersytet Medyczny
w Łodzi**

(nazwisko i imię doktoranta)

Potwierdzenie złożenia wniosku

(nazwisko panięskie)

```
data: .....
```

(imiona rodziców)

podpis osoby przyjmującej.....

PESEL.....

Doktorant roku w roku akad.

Wydział

Tryb studiów.....
(stacjonarne, niestacjonarne)

(adres stałego zamieszkania)

(adres zamieszkania w czasie studiów)

(telefon kontaktowy; adres e-mail)

NUMER KONTA BANKOWEGO i NAZWA BANKU:.....

[illegible]

WNIOSEK
do Komisji Stypendialnej ds. Doktorantów
o przyznanie pomocy materialnej w roku akademickim 20...../20.....

Proszę o przyznanie pomocy materialnej w postaci: **Stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych.**

Posiadany stopień niepełnosprawności¹:

☐ znaczny ☐ umiarkowany ☐ lekki

Oświadczenie doktoranta:

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 233 § 1 i § 6 kk., cywilnej i dyscyplinarnej oświadczam, że:

- znane mi są przepisy regulaminu przyznawania pomocy materialnej doktorantom Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.
- podane przeze mnie we wniosku informacje i załączone dokumenty są zgodne ze stanem faktycznym.
- nie ukończyłem dotychczas żadnego kierunku studiów doktoranckich

¹ Właściwe zaznaczyć

- nie ubiegam się o przyznanie stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych na innym kierunku studiów lub na innej uczelni, zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w przypadku ubiegania się i przyznania stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych na innym kierunku studiów lub w innej uczelni, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym Dział ds. Bytowych Studentów w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia uzyskania informacji o zaistniałym fakcie.
- przyjmuję do wiadomości obowiązek zwrotu świadczeń nienależnych, tzn. otrzymanych na podstawie nieprawdziwych danych;
- wyrażam zgodę na potrącenie nienależnego świadczenia z przyznanego mi stypendium.

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z 29.08.1997 r. (Dz. U. 133 poz.883) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi danych osobowych zawartych we wniosku.

....., dnia20.....r.
własnoręczny podpis doktoranta

Załącznik: Orzeczenie dotyczące stopnia niepełnosprawności lub dokument stwierdzający zaliczenie do grupy inwalidzkiej (oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność przez Głównego Specjalistę ds. Osób Niepełnosprawnych).

Dodatkowe adnotacje Głównego Specjalisty ds. Osób Niepełnosprawnych

Orzeczenie ważne od.....do:

Potwierdzam wskazany przez doktoranta stopień niepełnosprawności.

Data i podpis