Załącznik nr 1e
do *Regulaminu świadczeń dla studentów AJP*, stanowiącego załącznik do Zarządzenia Nr 72/0101/2022 Rektora AJP
z dnia 20 września 2022 r.

Akademia im. Jakuba z Paradyża

Nazwisko i imię studenta .....
Adres zamieszkania .....
Kierunek, forma, rok studiów .....
Nr albumu .....
Adres e-mail/tel. .....

Data wpływu .....
Podpis przyjmującego .....

Wniosek do Komisji Stypendialnej o ponowne przeliczenie dochodu

Wnioskuję o ponowne przeliczenie dochodów osiągniętych przez członków mojej rodziny w związku z:

☐ **Utratą** dochodu przez .....
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa),
w wysokości ..... zł netto, co dokumentuję następującymi załącznikami do wniosku:
1. .....
2. .....
3. .....

☐ **Uzyskaniem** dochodu przez .....
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa),
w wysokości ..... zł netto, co dokumentuję następującymi załącznikami do wniosku:
1. .....
2. .....
3. .....

☐ **Zmniejszeniem/zwiększeniem** liczby członków mojej rodziny .....
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa), co dokumentuję następującymi załącznikami:
1. .....
2. .....
3. .....

☐ **Zamieszkaniem/rezygnacją** z zakwaterowania w Domu Studenta, załączniki:
1. .....
2. .....

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis studenta

.....

wniosek o ponowne przeliczenie dochodu

(szare pole wypełnia pracownik Zespołu Dziekanatu)

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(rok, kierunek, forma studiów)

Data wpływu .....
Podpis przyjmującego .....