Załącznik do projektu
Uchwały Nr …/…./2019
Rady Powiatu Leszczyńskiego
z dnia …. listopada 2019 r.

**ZARZĄD POWIATU**
**LESZCZYŃSKIEGO**

# WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM STAROSTY LESZCZYŃSKIEGO

## I. Dane studenta ubiegającego się o Stypendium Starosty Leszczyńskiego:

Nazwisko: ……………………………………. Imię: ………………………………………

Adres zamieszkania:……………………………………… …………………………....

……………………………………………………………………………………………..

Nr tel.: ………………………….. PESEL: □□□□□□□□□□□

Urząd Skarbowy: …………………………………………………………………………….

## III. Informacje o uczelni:

Pełna nazwa uczelni: ………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………..

Adres uczelni: ……………………………………………………………………………..

Rok studiów: ……………………… Forma kształcenia: ...…………………………………

Nazwa wydziału: …………………………………………………………………………..

Kierunek studiów: …………………………………………………………………………

Specjalność: …………………………………………………………………………………

## IV. Numer Rachunku Bankowego na który zostanie przekazane Stypendium Starosty Leszczyńskiego

Nazwa Banku: ……………………………………………………………………………..

Nr rachunku:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | - | | | | | - | | | | | - | | | | | - | | | | | - | | | | | - | | | | |

Właścicielem rachunku bankowego jest: …..…………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

Adres: ……………………………………………………………………………...............

**V. Dodatkowe Informacje:**

Średnia ocen: ……. za rok akademicki: …….

Dodatkowe osiągnięcia: ……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

**VI. Załączniki do wniosku**

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Data** | | **Podpis studenta** | |