

.....**Anna Kowalska**.....  
 (imię i nazwisko)  
 .....**9999**.....  
 (numer albumu)

## OŚWIADCZENIE STUDENTA WYŻSZEJ SZKOŁY TECHNOLOGII INFORMATYCZNYCH W KATOWICACH

Oświadczam, że nie pobieram ani nie ubiegam się o świadczenia pomocy materialnej w formie:

- stypendium socjalnego,
- stypendium dla osób niepełnosprawnych,
- stypendium rektora,
- stypendium ministra,
- zapomogi,

na innym kierunku studiów (dot. również kierunków w innych uczelniach).

**(Pouczenie: Student studiujący równocześnie na kilku kierunkach studiów może otrzymywać stypendium wyłącznie na jednym wskazanym przez siebie kierunku studiów.)**

Zaznacz jeśli to Twoje pierwsze studia / gdy nie masz jeszcze żadnego tytułu zawodowego

### OŚWIADCZENIE O ODBYTYCH STUDIACH (dot. studiów w WSTI lub w innych uczelniach)

Oświadczam, że do dnia złożenia oświadczenia\*:

- nie ukończyłam/łem żadnego innego kierunku studiów
- ukończyłam/łem studia I stopnia w dniu .....
- ukończyłam/łem studia II stopnia w dniu .....

Zaznacz jeśli masz już tytułu licencjata lub inżyniera i wpisz datę obrony

Oświadczam, że w poprzednich latach\* :

- nie odbywałem nauki na studiach wyższych
- odbywałem naukę na studiach wyższych

Zaznacz jeśli masz już tytułu mgr i wpisz datę obrony

Zaznacz tylko wtedy gdy rozpoczynasz swoje pierwsze

**W przypadku odbywania nauki na studiach wyższych w poprzednich latach należy uzupełnić tabelkę:**

Zaznacz jeśli wcześniej studiowałeś (także w WSTI)

Wpisz po kolei wszystkie lata twoich studiów w naszej i poprzednich uczelniach

Rok akademicki	Okres posiadania statusu studenta we wskazanym roku akad.	Okres i rodzaj pobieranych świadczeń we wskazanym roku akad.	Nazwa uczelni
2017/2018	X 2017- IX 2018	Nie dotyczy	Uniwersytet Śląski w Katowicach
2018/2019	X2018-V 2019	Nie dotyczy	j.w.
2019/2020	X 2019- IX2020	X 2019- II 2020 Stypendium socjalne X 2019-VII 2020 Stypendium rektora	WSTI

Wpisz od - do miesiące w danym roku akademickim, w których posiadałeś status studenta, jeśli byłeś skreślony z listy studentów w trakcie roku akad. wpisz do -miesiąc skreślenia

Wpisz od - do miesiące w danym roku akademickim, w których otrzymywałeś stypendia

Wpisz pełną nazwę uczelni w której studiowałeś w danym roku akademickim. Naszą uczelnię wpisz skrótowo

## Załącznik nr 1

( **Pouczenie:** Świadczenia pomocy materialnej przysługują na studiach pierwszego i drugiego stopnia oraz jednolitych studiach magisterskich ( w tym zagranicznych), przy czym łączny okres, przez który przysługują świadczenia - bez względu na ich pobieranie przez studenta - wynosi:

1) **12 semestrów** z zastrzeżeniem, że w ramach tego okresu świadczenia przysługują:

- **na studiach pierwszego stopnia – nie dłużej niż przez 9 semestrów;**
- **na studiach drugiego stopnia – nie dłużej niż przez 7 semestrów;**

2) 14 semestrów na jednolitych studiach magisterskich, których czas trwania określony w przepisach prawa wynosi 11 lub 12 semestrów

W przypadku studentów z niepełnosprawnością – jeśli niepełnosprawność powstała w trakcie studiów lub po uzyskaniu tytułu zawodowego, stypendium dla osób niepełnosprawnych przysługuje przez dodatkowy okres 12 semestrów.

Do powyższych okresów wlicza się **wszystkie rozpoczęte przez studenta semestry, w tym semestry przypadające w okresie korzystania z urlopów** ( tj. urlopów od zajęć oraz urlopów z możliwością przystąpienia do weryfikacji uzyskanych efektów uczenia się określonych w programie studiów)

z wyjątkiem semestrów na kolejnych studiach pierwszego stopnia rozpoczętych lub kontynuowanych po uzyskaniu pierwszego tytułu zawodowego licencjata, inżyniera albo równorzędnego.

W przypadku kształcenia się na kilku kierunkach studiów semestry odbywane równocześnie traktuje się jako jeden semestr.)

Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK, iż kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

.....

(miejscowość, data)

\* zaznaczyć właściwe

WPISZ MIEJSCOWOŚĆ I DATĘ

.....

(podpis osoby składającej oświadczenie)

PODPISZ SIĘ CZYTELNI