

WNIOSEK O PONOWNE PRZELICZENIE DOCHODU
w roku akademickim 2024/2025

KOMISJA STYPENDIALNA Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

Dane studenta składającego wniosek:

Nazwisko		Imię	
Kierunek studiów	<input type="checkbox"/> Pedagogika <input type="checkbox"/> Pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna <input type="checkbox"/> Pedagogika specjalna <input type="checkbox"/> Psychologia <input type="checkbox"/> Praca socjalna		
Rok studiów	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> I° <input type="checkbox"/> II° <input type="checkbox"/> jednolite magisterskie	Numer albumu ↓ Forma studiów: <input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne

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

1. **Utratę dochodu¹.** Przeliczenie od miesiąca: 20..... r.

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

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

2. **Uzyskanie dochodu².** 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

.....
miejsowość

.....
data

.....

.....
czytelny podpis studenta

Komisja Stypendialna: zmienia wysokość/ przyznaje/ nie przyznaje/ pozostawia bez zmian* świadczenie w semestrze zimowym/ letnim* w roku akademickim 2024/2025

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