

<b>Do Komisji Doktoranckiej AWF Wrocław</b>	Nr albumu:	Rok studiów <b>I</b>	Rok akademicki	Nr PESEL:											
<b>WYDZIAŁ :</b> <input type="checkbox"/> WYCHOWANIE FIZYCZNE <input type="checkbox"/> FIZJOTERAPIA															
<b>Nazwisko i imię:</b>															
<b>Adres do korespondencji:</b>															
<b>Telefon do kontaktu:</b>							<b>Adres e- mail:</b>								
Numer konta bankowego:															
Nazwa i oddział Banku:															

**PROSZĘ O PRZYZNANIE ZWIĘKSZENIA STYPENDIUM DOKTORANCKIEGO Z DOTACJI PODMIOTOWEJ NA DOFINANSOWANIE ZADAŃ PROJAKOŚCIOWYCH NA ROK .....**

**DOKTORANCI ROKU**

Oświadczam, że:

- zapoznałem(am) się z Regulaminem ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla doktorantów Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu na rok akademicki 2017/18 oraz Regulaminem przyznawania zwiększenia stypendium doktoranckiego z dotacji podmiotowej na dofinansowanie zadań projakościowych dla doktorantów
- świadomy(a) odpowiedzialności dyscyplinarnej i karnej za podanie niezgodnych z prawdą oświadczeń stwierdzam, że podane we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym; przedłożone przeze mnie zaświadczenia (oświadczenia) potwierdzają informacje zawarte we wniosku, załączone i poświadczone przeze mnie kopie dokumentów są zgodne z oryginałami,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (j.t. Dz.U. z 2014 r., poz. 1182, z późn. zm.)

.....  
*Data i podpis doktoranta*

**Poniższe dane wymagają potwierdzenia podpisem i pieczętką osoby uprawnionej.**

- A. Wynik w postępowaniu rekrutacyjnym ..... pkt
- B. Średnia ocen z przebiegu studiów II stopnia lub jednolitych studiów magisterskich .....
- C. Średnia ocen z II semestru studiów II stopnia lub jednolitych studiów magisterskich .....

**SUMA (A+B)= .....**