**I. Dane studenta *(wypełnia student)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | **Nr albumu:** | |
| **Wydział** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kierunek studiów, na którym student otrzymuje świadczenia pomocy materialnej**  **……………………………………………………………………………………………** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Poziom studiów \*\*)** | | | | | | | **I. stopnia**   * **3 letnie** * **3,5/4 letnie** | | | | | | | | **II. stopnia**   * **1,5 roczne** * **2 letnie** |
| **Forma studiów \*\*)** | | | | | | | | | | * **stacjonarne** * **niestacjonarne** | | | | | **Rok studiów:** |

\*\* - zaznaczyć „x”

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Świadomy odpowiedzialności karnej, cywilno-prawnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że:

* 1. Jestem lub byłem/am studentem/ką innego kierunku Uniwersytetu Morskiego w Gdyni \*)

nie

tak (nazwa kierunku i ile lat) …………………………………………………………..…

2. Jestem lub byłem/am studentem/ką innej uczelni \*)

nie

tak (nazwa uczelni i ile lat) ……………………………………………….........…………

3. Jestem absolwentem/ką innego kierunku studiów \*)

nie

tak (nazwa kierunku, data ukończenia, poziom studiów) ………………………………...  
 …………………………………………………………………………………………….

4. Nie pobieram świadczeń pomocy materialnej na więcej niż jednym kierunku studiów\*.

5. Pobierałem/am świadczenia pomocy materialnej przez ……… lat.

………………………. ……………………………………………

*(data)*  *(czytelny podpis studenta)*

*-------------------------------------------------------*

*\*) niepotrzebne skreślić*