**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*