

.....  
data i podpis osoby przyjmującej wniosek

---

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM REKTORA  
W ROKU AKADEMICKIM ...../.....**

UWAGA! Wniosek należy wypełnić komputerowo lub czytelnie drukowanymi literami.

**I. Dane osoby wnioskującej**

Imię i nazwisko studenta : .....

Nr tel.: ..... e-mail: .....@cybis.asp.waw.pl

Adres do korespondencji: .....

Wydział: ..... Rok studiów: .....

System studiów (zaznacz właściwe poprzez wstawienie w nawiasie znaku x):

Stacjonarne

Pierwszego stopnia

Niestacjonarne

Drugiego stopnia

Jednolite magisterskie

Rok akademicki, w którym student otrzymał ostatnie stypendium rektora .....

**II. WNOSZĘ O PRYZNANIE STYPENDIUM REKTORA ASP W WARSZAWIE  
ZE WZGLĘDU NA:**

**1. Uzyskaną średnią ocen za rok akademicki ...../..... :**

Średnia ocen: .....

uzyskana w (proszę podać uczelnię, kierunek)

.....

.....:

**2. Osiągnięcia naukowe:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



#### 4. Osiągnięcia sportowe we współzawodnictwie międzynarodowym lub krajowym:

*Osiągnięcia sportowe muszą być potwierdzone stosowną dokumentacją*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### III. Załączniki:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
data i podpis studenta

Oświadczam, że zapoznałem/am się z *Regulaminem świadczeń dla studentów Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie*. Ponadto oświadczam, że podane wyżej informacje dotyczące spełnienia warunków niezbędnych do przyznania stypendium rektora dla najlepszych studentów są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a, że administratorem moich danych osobowych jest Akademia Sztuk Pięknych w Warszawie; ul. Krakowskie Przedmieście 5; 00-068 Warszawa. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować na adres e-mail: [iodo@asp.waw.pl](mailto:iodo@asp.waw.pl). Celem przetwarzania danych osobowych jest rozpatrzenie wniosku o przyznanie stypendium rektora i ewentualna realizacja świadczenia – podstawa prawna art. 6 ust. 1 lit. c) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze). Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania przez Akademię danych osobowych znajdują się na stronie internetowej pod adresem: [www.asp.waw.pl/dane-osobowe/](http://www.asp.waw.pl/dane-osobowe/).

Oświadczam, że posiadam pełną świadomość, że ponoszę pełną odpowiedzialność za zgodność treści złożonych oświadczeń ze stanem faktycznym.

Zostałam/tem uprzedzony/a o odpowiedzialności oraz jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 233 §1 Kodeksu Karnego (Dz. U. z 1997, nr 88, poz.553 z późn. zm.) jak również świadomy/a odpowiedzialności za przestępstwo określone w art. 286 § 1 Kodeksu Karnego oraz świadomy/a obowiązku zwrotu bezprawnie pobranych środków finansowych art. 233 Kodeksu Karnego.

.....  
data i podpis studenta

#### IV. PODSUMOWANIE:

#### WYKAZ OSIĄGNIĘĆ NAUKOWYCH, ARTYSTYCZNYCH I SPORTOWYCH

	Osiągnięcia artystyczne, naukowe i sportowe – <u>wypełnia Student</u>	Liczba punktów (wypełnia Student)	Liczba punktów (wypełnia Uczelnia)
1.	Średnia ocen		
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			

Wykaz wraz z kserokopiami dokumentów poświadczających osiągnięcia (dyplomów, programów, poświadczeń) w kolejności wpisanej powyżej należy dołączyć do wniosku.

## OŚWIADCZENIE O OKRESIE ODBYWANIA STUDIÓW

Niniejszym oświadczam, że

- 1) zapoznałem(am) się z treścią art. 93 i 94 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce,
- 2) byłem Studentem/byłam Studentką oraz, że dysponowałem/dysponowałam prawami studenta w następujących okresach:

Lp.	Okres studiowania od - do (miesiąc/rok)	Ilość rozpoczętych semestrów	Powód utraty praw studenta: - skreślenie, - uzyskanie tytułu zawodowego (podać jakiego)	Poziom studiów (I stopnia/ II stopnia/ jednolite magisterskie)	Nazwa Uczelni	Kierunek studiów
1						
2						
3						
4						
5						

- 3) semestr, w którym składam niniejszy wniosek jest moim: ..... semestrem studiów, włączając w to wszystkie dotychczas rozpoczęte semestry moich studiów, w tym rozpoczęte przeze mnie kierunki studiów na ASP w Warszawie i na innych uczelniach.

*W tabeli należy wpisać wszystkie okresy studiowania (rozpoczęte na ASP w Warszawie i na innych Uczelniach.), nawet jeśli były one krótkie (kilka dni/kilka miesięcy).*

Warszawa, dnia .....

.....  
czytelny podpis studenta

